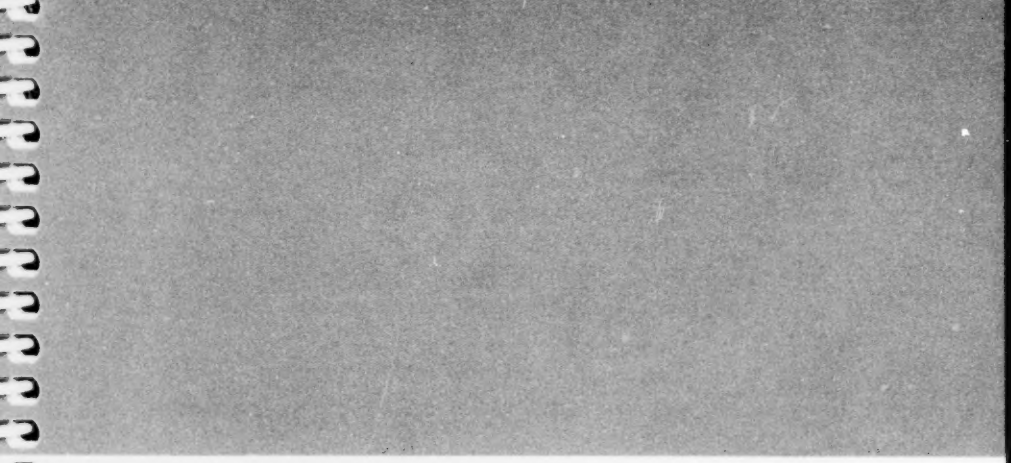
2007-2008

Le rapport annuel de gestion

Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais

Québec



2007-2008

Le rapport annuel de gestion

Québec

CONCEPTION GRAPHIQUE ET MISE EN PAGE
Sylvie Bélisle

Dépôt légal—3e trimestre 2008
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISSN 1911—3528 (Imprimé)
ISSN 1911—3536 (En ligne)

Liste des **ACRONYMES ET SIGLES**

ADS	Analyse différenciée selon les sexes
Agence	Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais
AMP	Activités médicales particulières
ASSTSAS	Association de santé et sécurité au travail dans le secteur des affaires sociales
BRAS	Bureau régional d'action SIDA
CALAS	Centre d'aide et de lutte contre l'abus sexuel
CARO	Commission administrative régionale de l'Outaouais
CCLC	Centre de coordination de lutte contre le cancer
CH	Centre hospitalier
CHPJ	Centre hospitalier Pierre-Janet
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CJO	Centres jeunesse de l'Outaouais
CLSC	Centre local de services communautaires
CPE	Centre de la petite enfance
CRÉO	Conférence régionale des élus-élues de l'Outaouais
CRR	Centre régional de réadaptation
CRSP	Comité régional sur les services pharmaceutiques
CS	Commission scolaire
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CSST	Commission de la santé et de la sécurité au travail
DI-TED	Déficience intellectuelle - Trouble envahissant du développement
DMS	Durée moyenne de séjour
DRMG	Département régional de médecine générale
DSP	Direction de santé publique
ETC	Équivalent temps complet
GESTRED	Banque de données sur le suivi de gestion et de reddition de comptes
GMF	Groupe de médecine familiale
IADO	Infections à déclaration obligatoire
IMP	Intervention multifactorielle personnalisée
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IPAC	Initiative de partenariat en action communautaire
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MADO	Maladies à déclaration obligatoire
MAMR	Ministère des Affaires municipales et des Régions
MDDEP	Ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs
MELS	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport du Québec
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS/ Ministère	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MTS	Maladies transmises sexuellement
PAL	Plan d'action local
PALV	Perte d'autonomie liée au vieillissement
PAR	Plan d'action régional
PDRH	Plan de développement des ressources humaines
PIED	Programme intégré d'équilibre dynamique
PNSP	Programme national de santé publique
PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
PQAT	Plan québécois d'abandon du tabagisme
PREM	Plan régional des effectifs médicaux
PROSM	Plan régional d'organisation de services médicaux
RAMQ	Régie de l'assurance-maladie du Québec
RFI	Réadaptation fonctionnelle intensive
RI	Ressource intermédiaire
RNI	Ressource non-institutionnelle
RLS	Réseaux locaux de services
RTF	Ressource de type familial
RUIS	Réseau universitaire intégré de santé
SACA	Secrétariat à l'action communautaire autonome du Québec
SAD	Service de soins à domicile
SIDEP	Services intégrés de dépistage et de prévention
SIMASS	Système d'information sur les mécanismes d'accès aux services spécialisés
SIPA	Services intégrés pour les personnes âgées
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et en petite enfance pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité
SOC	Soutien aux organismes communautaires
SRAS	Syndrome respiratoire aigu sévère
TED	Trouble envahissant du développement
TROCAO	Table régionale des organismes communautaires autonomes de l'Outaouais
UMF	Unité de médecine familiale
UQO	Université du Québec en Outaouais
VHI	Virus d'immunodéficience humaine
VNO	Virus du Nil occidental

Table des **MATIÈRES**

Liste des acronymes et sigles 3

Mot du président du conseil d'administration 8

Mot du président-directeur général 10

Mot de la directrice de santé publique 12

1. Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais 15

Mission et fonctions 15

La population et le territoire de la région de l'Outaouais 16

Le conseil d'administration 19

Comités et commissions relevant du conseil d'administration 20

Instances relevant du président-directeur général 22

Organisation administrative de l'Agence au 31 mars 2008 24

2. Bilan des réalisations 2007-2008 dans le réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais 29

Programmes services - Santé publique 29

Les tout-petits et leurs parents 29

Jeunes d'âge scolaire 31

Adultes 32

Personnes âgées 33

Population générale 34

Santé au travail 39

Santé environnementale 41

Table des MATIÈRES

Programmes services - Organisation de services 45

Services psychosociaux généraux 45

Accessibilité aux services en langue anglaise et pour les personnes des communautés ethnoculturelles 45

Vieillissement de la population 47

Déficience intellectuelle, troubles envahissants du développement et déficience physique 49

Services à la jeunesse 51

Dépendances et jeu pathologique 51

Itinérance et logement social 53

Conditions de vie des femmes 55

Ressources de type familial et ressources intermédiaires 55

Violence conjugale et agressions sexuelles 56

Visites d'appréciation de la qualité de vie en CHSLD et RNI 56

Programmes services – Affaires médicales 57

Organisation médicale 57

Mécanisme de l'accès aux services médicaux spécialisés 59

Radio-oncologie 59

Lutte contre le cancer 60

Soins palliatifs 61

Maladies chroniques 61

Traumatologie 62

Imagerie médicale 62

Santé mentale 63

Néphrologie 65

Table des **MATIÈRES**

Programmes soutien 66

Reddition de comptes 66

Gestion des ressources humaines 66

Gestion des ressources immobilières 68

Direction des ressources informationnelles 71

Remboursement des services médicaux en Ontario 73

Sécurité civile - mission santé 73

Services préhospitaliers d'urgence 74

Gestion de la qualité des services 75

3. États financiers de l'Agence 2007-2008 77

Rapport de la direction sur les états financiers condensés de l'Agence 77

Rapport du vérificateur sur les états financiers condensés de l'Agence 78

États financiers condensés de l'Agence 79

4. Données financières des établissements de la région de l'Outaouais 2007-2008 97

5. Programme de soutien aux organismes communautaires 107

Subvention aux organismes communautaires 2007-2008 107

ANNEXE 1 : Fiches de reddition de comptes 119

ANNEXE 2 : Code d'éthique et de déontologie 157

Mot du PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Jean Hébert

L'année 2007-2008 fut une année de transition à la direction de l'Agence. En effet suite au départ de Monsieur Roch Martel, Docteur Guy Monssette a été nommé président-directeur général par intérim en juillet 2007 et a été confirmé dans ses nouvelles fonctions en janvier 2008.

Au nom des membres du conseil d'administration et en mon nom personnel, je tiens à remercier Monsieur Roch Martel pour son apport important au cours des dernières années, dans l'amélioration des services de santé et des services sociaux dispensés à la population de l'Outaouais. Son mandat aura été marqué principalement par la mise en place des réseaux locaux de services (RLS), l'adoption du plan régional des services médicaux spécialisés et l'actualisation des multiples mesures pour garantir autant l'accessibilité aux services que leur qualité.

Au cours de l'année 2007-2008, compte tenu de la fin statutaire du mandat de certains membres du conseil d'administration, plusieurs postes sont demeurés vacants, jusqu'aux nouvelles nominations qui étaient prévues en début d'année 2008.

Dès juin 2007, suite à la reconnaissance par le ministre Philippe Couillard du statut particulier de la région de l'Outaouais en matière de services de santé et de services sociaux, le conseil d'administration et la direction de l'Agence ont déployé les efforts soutenues afin de réaliser le Plan Outaouais.

Le conseil d'administration s'est aussi engagé à consolider les liens avec les organismes communautaires, par des consultations significatives avec la TROCAO sur le Cadre de référence, de relation et de soutien financier pour les organismes communautaires de l'Outaouais, qui a été adopté en juin 2007. Ce cadre vise à régulariser les relations avec les représentants des organismes communautaires afin d'assurer le financement approprié de leurs activités.

Lors de chacune des réunions, le conseil d'administration a affirmé sa volonté ferme d'améliorer l'accès à des services de qualité par la population de l'Outaouais, en adoptant différentes politiques et orientations régionales dans plusieurs secteurs d'activités.

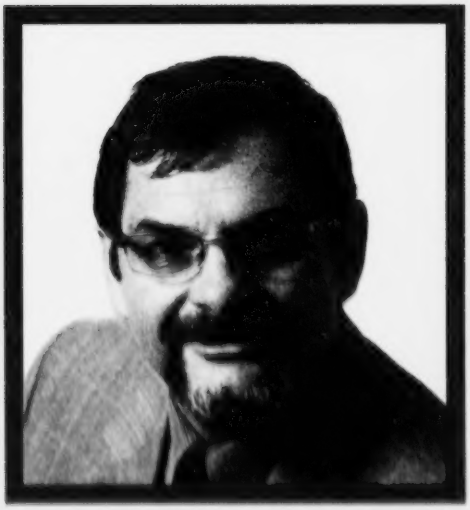
Cette préoccupation d'accès aux services aura guidé les décisions budgétaires par lesquelles le conseil d'administration a favorisé les programmes personnes en perte d'autonomie, déficience physique, déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement, jeunes en difficulté et santé mentale.

Le conseil d'administration a aussi appuyé les différentes instances régionales en modifiant les règlements de la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisés et du Comité régional des services pharmaceutiques de l'Outaouais. Aussi le conseil d'administration a suivi le travail des différentes commissions et des comités sous sa gouverne.

Au niveau du Forum de la population, le conseil d'administration a finalisé le projet d'association avec la CRÉO, concrétisant ainsi la responsabilité de l'Agence dans la mise en place de différents modes de consultation de la population sur les enjeux de santé et de bien-être, et permettant à une instance représentant la population de formuler des recommandations sur les moyens à mettre en place pour améliorer la satisfaction de la population à l'égard des services de santé et des services sociaux offerts.

Jean Hébert
Président du conseil d'administration

Mot du PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL



Guy Morissette

En cette première année de mon mandat, j'ai pris le temps de réfléchir avec mes collègues de direction sur le rôle et le fonctionnement de l'Agence afin d'assurer en priorité la continuité dans la consolidation des différents réseaux de services et de revoir en profondeur les processus pour améliorer l'accès aux services.

L'annonce du Plan Outaouais par le ministre de la Santé et des Services sociaux a été la toile de fond de la majorité des travaux de l'année 2007-2008. Le Plan Outaouais découle du statut particulier octroyé par le ministre Couillard en juin 2007 et consiste en une série de mesures structurantes visant à la fois la rétention du personnel médical et infirmier, l'amélioration de la continuité des services particulièrement pour le programme personnes âgées en perte d'autonomie et le gain en efficience dans les services hospitaliers pour favoriser l'accès aux lits de soins aigus et aux spécialités médicales. Développé avec une approche systémique et une dynamique de réseau, le Plan Outaouais est appuyé par plusieurs partenaires régionaux de l'éducation et de l'emploi dans la mise sur pied du Campus santé Outaouais, par la concertation des diverses instances multidisciplinaires, par les syndicats représentant le personnel et par certains groupes de la population. Le plan Outaouais assure un ajout budgétaire évalué à environ 24 millions.

En continuité avec les travaux amorcés l'année précédente, le programme de santé mentale a fait l'objet d'une préoccupation importante et d'un suivi rigoureux. L'adoption des orientations régionales distinctes pour les jeunes et pour les adultes par le conseil d'administration a reconfiguré les réseaux en cause facilitant l'accessibilité, la continuité et la qualité des services pour les personnes souffrant de troubles de santé mentale. Dans ce cadre, plusieurs actions ont été actualisées, particulièrement dans le territoire du CSSS de Gatineau, pour clarifier les niveaux de services de 1re ligne et de 2e ligne. De plus, la mobilisation des ressources médicales a été au cœur des discussions continues entre les établissements, l'Agence et le MSSS.

L'amélioration de l'accès à la fois aux services psychosociaux et aux services médicaux a fait l'objet d'une priorité d'action pour l'année 2007-2008. Les établissements ont nommé un responsable de l'accès aux services pour les programmes déficience physique, déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement et jeunes en difficulté. Aussi, pour une deuxième année d'application des règles de la loi 33 favorisant l'accès aux

services médicaux spécialisés et surspécialisés particulièrement de nature chirurgicale, un suivi régulier et rigoureux a été assuré par les CSSS et l'Agence.

L'organisation des services a été renforcée par l'adoption des orientations régionales en soins palliatifs et du plan directeur en traumatologie. En termes de prévention et de promotion, l'Agence a été active par ses représentations de la part de la Direction de santé publique, dans le dossier fluoration de l'eau potable.

Les projets liés aux infrastructures immobilières de notre réseau se sont poursuivis au cours de l'année 2007-2008. Les travaux de rénovations du Centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) de la Petite-Nation du CSSS de Papineau et les travaux de construction des services de radiothérapie et d'oncologie à l'hôpital de Gatineau du CSSS de Gatineau ont été entrepris. Pour le projet de construction d'une nouvelle urgence à l'hôpital de Hull du CSSS de Gatineau, le projet a été approuvé par le MSSS et la construction débutera au cours de la prochaine année. Pour l'urgence de l'hôpital de Gatineau, la préparation des plans et devis suit son cours. Les travaux de rénovation de l'urgence de l'hôpital de Papineau du CSSS de Papineau se poursuivent et ils devraient être terminés en avril 2010.

Pour le secteur de l'hébergement, un plan fonctionnel et technique (PFT) a été préparé par le CSSS du Pontiac pour la construction d'un nouveau CHSLD de 60 lits à Shawville et l'élaboration des plans et devis devrait être exécutée au cours de la prochaine année. Au CSSS de Papineau, un nouveau projet de construction de CHSLD a été approuvé par le MSSS.

Au CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau, les travaux nécessaires au développement d'une unité satellite d'hémodialyse ont été amorcés pour le grand bénéfice de la population des résidents du territoire.

Enfin, au niveau de l'équilibre budgétaire, la région de l'Outaouais a franchi une étape importante en 2007-2008 alors que la très grande majorité des établissements ont respecté leurs engagements budgétaires en mettant fin, ou en réduisant de façon significative, l'accumulation de déficits imprévus.

Ainsi l'année 2007-2008 pour la région de l'Outaouais a permit la consolidation de plusieurs services et l'amorce de nouvelles améliorations de services qui seront poursuivies dans les prochaines années. Tributaire de la situation frontalière dans un contexte de pénurie de ressources humaines, la région de l'Outaouais continue de revoir et de consolider l'organisation de ses services pour tenir compte des particularités des besoins de la population. La richesse qualitative des ressources humaines a été un facteur significatif qui nous permet d'affirmer que la population de l'Outaouais a été bien desservie en 2007-2008.

Guy Morissette

Mot de la DIRECTRICE DE SANTÉ PUBLIQUE

Lucie Lemieux

Les stratégies d'action en santé publique ont évolué au cours des dernières années et ces changements se reflètent dans les travaux de la Direction de santé publique (DSP).

On reconnaît maintenant l'importance des facteurs sociaux, culturels, économiques et environnementaux sur les capacités d'un individu à agir sur sa santé. En somme, il faut agir sur tous les déterminants de la santé afin de permettre à l'individu de prendre sa santé en main et de rendre plus faciles les choix santé. Il faut améliorer l'environnement physique, social et économique des citoyens, si nous voulons les inciter à être plus actifs et à mieux s'alimenter, par exemple.

Pour ce faire, il faut travailler en collaboration avec les milieux de l'éducation, municipal, économique, juridique et politique afin que leurs activités, tout en leur permettant d'atteindre leurs objectifs propres, aient l'effet le plus positif possible sur la santé.

Le plan d'action gouvernemental « *Promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids* » est un bel exemple d'intersectorialité au sein même du gouvernement et dans le milieu. Interpellés et mobilisés par l'augmentation des problèmes liés à l'excès de poids, sept ministères dont les actions ou mandats ont un effet sur les environnements et les conditions de vie de la population, ont convenu d'implanter des actions qui favorisent l'adoption de saines habitudes de vie. Ce plan mise sur le partenariat entre les ministères, les municipalités, les établissements scolaires, les garderies, les milieux de travail et les organismes communautaires. La coordination de ces actions a été confiée au MSSS au niveau national et aux directions de santé publique au niveau régional. Dans l'Outaouais, notre direction fait ce travail en collaboration avec la Commission administrative régionale (CARO) et la Conférence régionale des élus-élues (CRÉO). Le plan prévoit également un soutien à l'action intersectorielle au niveau local, pour lequel un Fonds particulier a été créé, géré conjointement par le gouvernement et Québec en forme, de la Fondation Lucie et André Chagnon.

Nos travaux pour la coordination du plan d'action gouvernemental et l'appui aux projets locaux ont été amorcés à l'hiver 2008. Ce travail intersectoriel devra être maintenu au cours des années à venir, car son potentiel d'amélioration de la santé de la population bien que majeur ne se fera sentir qu'à long terme.

La DSP a participé en février 2008 au forum *La promotion de la santé par la participation citoyenne*. Ce forum est né d'une initiative des Caisses populaires Desjardins et la Coopérative de développement régional Outaouais-Laurentides (CDROL), et a rassemblé près de 200 participants de différents milieux. En plus d'une participation au comité de la Programmation nous avons présenté le portrait de santé de la population de l'Outaouais en mettant l'accent sur l'importance des divers déterminants de la santé. Ces déterminants comprennent, en plus des facteurs héréditaires et biologiques, l'accès aux services de santé,

particulièrement les services de première ligne, les habitudes de vie et les environnements physique et social. Les citoyens, par leurs choix personnels mais aussi par leur implication civique, peuvent influencer la plupart de ces déterminants en faveur de la santé. La participation des professionnels de notre direction a permis d'enrichir la réflexion des participants et d'établir ou renforcer les liens avec nos partenaires.

Une autre préoccupation émergente en santé publique est l'écart de santé en lien avec les inégalités sociales. Il est bien démontré que les personnes défavorisées présentent des problèmes de santé plus fréquents et plus marqués que leurs concitoyens plus à l'aise ou plus éduqués. Notre région présente des écarts importants à ce titre, tant entre les riches et les pauvres qu'entre les territoires urbains et ruraux. Il est important d'en tenir compte et de s'assurer que les populations défavorisées bénéficient d'actions qui peuvent atténuer cette injustice.

La carie dentaire est un exemple d'un problème de santé beaucoup plus répandu parmi les populations défavorisées. Aussi, la DSP a-t-elle investi temps et énergie afin de bien informer les municipalités sur les avantages de la fluoration et de les inciter à adopter cette mesure. Il est clairement démontré que les personnes qui ont accès à une eau suffisamment fluorée présentent moins de caries et que la fluoration s'avère un bon moyen de réduire l'écart de santé entre les bien nantis et les pauvres, en agissant sur leur environnement.

En 2003, le MSSS lançait son *Programme national de santé publique* (2003-2012), afin de favoriser la cohérence des pratiques en santé publique à travers le Québec. Ce programme voulait aussi servir de levier pour renforcer les actions préventives au sein du système de santé et des services sociaux. Chaque région et chaque territoire doivent adopter un plan régional ou local de santé publique adapté aux particularités des communautés locales et régionales et tenant compte du programme.

Ce sont les actions prévues à ces plans d'action, régional (PAR) ou locaux (PAL), qui constituent l'offre de service de santé publique. On retrouvera dans les pages du présent rapport annuel des informations sur les principales activités de la dernière année. On y verra qu'au-delà des activités mentionnées ci-dessus, nos équipes sont actives dans les domaines des maladies infectieuses, de la santé au travail, de la santé environnementale, de la prévention des maladies chroniques, du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale, de la prévention des traumatismes.

Au printemps 2008 était publiée la *Mise à jour du Programme national de santé publique 2008*. Au cours de l'année à venir, la DSP et les CSSS devront préparer des plans d'action qui refléteront cette mise à jour. Nous tiendrons compte du portrait de santé et de ses déterminants de même que des résultats des programmes et activités mis en place lors du premier exercice des PAR et PAL. Ces travaux solliciteront la participation de l'ensemble des professionnels de notre direction et des personnes responsables des activités de santé publique dans les CSSS. Nul doute que nos partenaires du reste du réseau de la santé et des services sociaux de même que des autres secteurs seront mis à contribution dans cet exercice qui orientera nos actions pour les prochaines années.

Je tiens à remercier tous les intervenants de la Direction de santé publique pour leurs efforts soutenus au cours de l'année et leur engagement envers l'amélioration de la santé de la population.

Lucie Lemieux, M.D.
Directrice de santé publique

1 Agence de la santé et des services sociaux DE L'OUTAOUAIS

MISSION ET FONCTIONS

L'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (l'Agence), selon la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, est instituée pour exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de la région de l'Outaouais, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés. Elle exerce des responsabilités particulières à l'égard des établissements, des organismes communautaires et de la population.

À cette fin, l'Agence a pour objet :

- d'assurer la participation de la population à la gestion du réseau public de services de santé et de services sociaux et d'assurer le respect des droits des usagers ;
- de s'assurer d'une prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux aux usagers ;
- de faciliter le développement et la gestion des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de sa région ;
- d'élaborer le plan stratégique pluriannuel du réseau et d'en assurer le suivi ;
- d'allouer les budgets destinés aux établissements, d'accorder les subventions aux organismes communautaires et d'attribuer les allocations financières aux ressources privées ;
- d'assurer la coordination des activités médicales particulières des médecins ainsi que des activités des établissements, des organismes communautaires, des ressources intermédiaires et des résidences privées d'hébergement et organismes communautaires et favoriser leur collaboration avec les autres agents de développement de leur milieu ;
- d'assurer la coordination des services de sa région avec ceux offerts dans les régions avoisinantes et d'exercer, sur demande du ministre, la coordination interrégionale ;
- de mettre en place les mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale des individus, des familles et des groupes ;
- d'assurer une gestion économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition ;
- d'exercer les responsabilités qui lui sont confiées par la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* (chapitre S-6.2) ;
- d'évaluer les résultats de la mise en oeuvre de son plan stratégique et d'assurer la reddition de comptes de sa gestion en fonction des cibles nationales et régionales et en vertu des standards d'accès, d'intégration, de qualité, d'efficacité et d'efficience reconnus ;
- de soutenir les établissements dans l'organisation des services et d'intervenir auprès de ceux-ci pour favoriser la conclusion d'ententes de service visant à répondre aux besoins de la population ou, à défaut d'entente et conformément à l'article 105.1, de préciser la contribution attendue de chacun des établissements ;
- de s'assurer que les mécanismes de référence et de coordination des services entre les établissements sont établis et fonctionnels ;
- de développer des outils d'information et de gestion pour les établissements de sa région et de les adapter aux particularités de ceux-ci ;
- de prévoir des modalités et de développer des mécanismes pour informer la population, la mettre à contribution à l'égard de l'organisation des services et pour connaître sa satisfaction en regard des résultats obtenus ;

- de développer des mécanismes de protection des usagers et de promotion et de défense de leurs droits ;
- d'exécuter tout mandat que le ministre lui confie.

LA POPULATION ET LE TERRITOIRE DE LA RÉGION DE L'OUTAOUAIS

La région de l'Outaouais, dont le coeur urbain se trouve au confluent des rivières Gatineau et des Outaouais, est située à l'extrême sud-ouest du Québec, à la frontière de l'Ontario. La zone urbaine correspond au territoire de la ville de Gatineau et la zone rurale comprend quatre municipalités régionales de comté : la MRC de Pontiac, la MRC de la Vallée-de-la-Gatineau, la MRC de Papineau et la MRC des Collines de l'Outaouais.

UNE POPULATION JEUNE ET EN CROISSANCE

La projection de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) établit la population de l'Outaouais en 2007 à 348 116 habitants. L'ISQ nous indique aussi que la région a connu un solde migratoire positif de 1 999 habitants de 2006 à 2007 et que les perspectives démographiques actuelles projettent une croissance moyenne annuelle de 0,8 % de la population. Sept personnes sur dix habitent la ville de Gatineau et un peu moins du tiers de la population habite dans les quatre municipalités régionales de comté.

La population de l'Outaouais est légèrement plus jeune que la moyenne québécoise. Toujours en 2007, selon l'ISQ, les jeunes de 0 à 14 ans formaient 16,9 % de la population (16,0 % pour le Québec) et la proportion des personnes âgées de 65 ans et plus s'établissait à 11,4 % (14,3 % pour le Québec). La moyenne d'âge est plus élevée en milieu rural, ce qui aura une forte incidence sur la demande de services au cours des prochaines années.

Les citoyens d'expression anglaise forment un peu moins de 15 % de la population et se concentrent dans les territoires du Pontiac, des Collines et de Grande-Rivière/Hull.

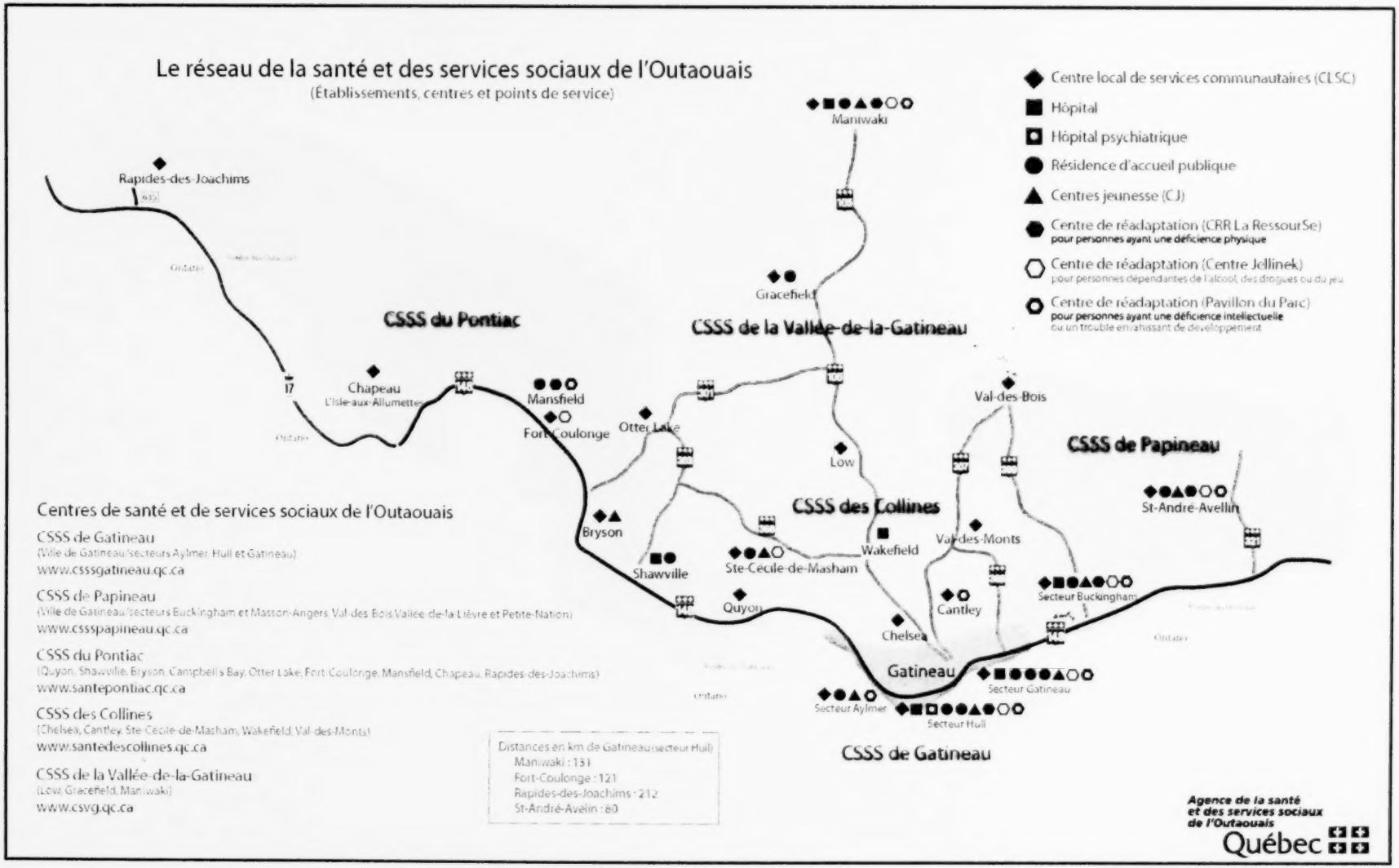
L'Outaouais est la quatrième région d'accueil en importance au Québec pour les personnes immigrantes. Près de 20 000 Néo-Québécois vivent en majorité dans le territoire de Grande-Rivière/Hull. Sur le plan économique, la main-d'œuvre outaouaise est principalement concentrée dans le secteur des services et est sous-représentée dans le secteur manufacturier.

En tenant compte du recensement officiel de la population, l'Agence, pour ses fins de planification, d'allocation de ressources et de suivi de gestion, entre autres, doit s'assurer d'avoir en main un décompte de la population qui s'apparente le mieux possible à la situation réelle pour chaque année. Pour cette raison, l'Agence utilise les projections de la population de l'Institut de la statistique du Québec qui diffuse ces données basées sur un modèle de calcul éprouvé et sur un ensemble d'hypothèses quant à l'évolution des composantes du changement démographique : la fécondité, la mortalité, les migrations externes et les migrations internes. Ces projections permettent d'établir la population de la région au premier juillet de chaque année. Selon ces dernières données, la population de l'Outaouais pouvait s'estimer à 348 116 personnes en 2007.

TERRITOIRES SOCIOSANITAIRES

Depuis juillet 2004, la région de l'Outaouais est divisée en cinq territoires sociosanitaires, chacun desservi par un réseau local de services sous la coordination d'un centre de santé et de services sociaux.

Territoire de RLS et CSSS	Principales installations	Territoire desservi
Territoire de Gatineau (population estimée 2007 - 225 396)		
Centre de santé et de services sociaux de Gatineau (mission CLSC/CHSLD/CH)	CLSC d'Aylmer CLSC de Gatineau CLSC de Hull Centre d'hébergement Renaissance Centre d'hébergement La Piétà Centre d'hébergement Foyer du Bonheur Centre d'hébergement Maison Bon séjour Hôpital de Hull Hôpital de Gatineau	Les secteurs Aylmer, Hull et Gatineau de la ville de Gatineau.
Territoire de Papineau (population estimée 2007 - 51 488)		
Centre de santé et de services sociaux de Papineau (mission CLSC/CHSLD/CH)	CLSC de la Vallée-de-la-Lièvre CLSC de la Petite-Nation Centre d'hébergement Vallée-de-la-Lièvre Centre d'hébergement Petite-Nation Hôpital de Papineau	Les secteurs Buckingham et Masson-Angers de la ville de Gatineau, les municipalités de la MRC Papineau et la partie Poltimore de la MRC des Collines.
Territoire des Collines (population estimée 2007 - 30 664)		
Centre de santé et de services sociaux des Collines (mission CLSC/CHSLD/CH)	CLSC de Masham CLSC de Val-des-Monts CLSC de Chelsea CLSC de Cantley Centre d'hébergement La Pêche Hôpital Gatineau Mémorial	Les municipalités de La Pêche, Chelsea, Cantley et Val-des-Monts (à l'exception de la partie Poltimore).
Territoire de la Vallée-de-la-Gatineau (population estimée 2007 - 20 657)		
Centre de santé de la Vallée-de-la-Gatineau (mission CLSC/CHSLD/CH)	CLSC de Maniwaki CLSC de Gracefield CLSC de Low Centre d'hébergement Foyer Père Guinard Centre d'hébergement de Gracefield Hôpital de Maniwaki	Les municipalités de la MRC Vallée-de-la-Gatineau.
Territoire du Pontiac (population estimée 2007 - 19 911)		
Centre de santé du Pontiac (mission CLSC/CHSLD/CH)	CLSC de Bryson CLSC de Fort-Coulonge CLSC de L'Isle-aux-Allumettes CLSC de Quyon CLSC de Otter Lake CLSC de Rapides-des-Joachims Centre d'hébergement du Pontiac Centre d'hébergement Manoir Sacré-Cœur Hôpital du Pontiac	Les municipalités de la MRC de Pontiac et la municipalité de Pontiac.


Le réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais
(Établissements, centres et points de service)
Centre local de services communautaires (CLSC)
Hôpital
Hôpital psychiatrique
Résidence d'accueil publique
Centres jeunesse (CJ)
Centre de réadaptation (CRR La RessourSe)
pour personnes ayant une déficience physique
Centre de réadaptation (Centre Jellinek)
pour personnes dépendantes de l'alcool, des drogues ou du jeu
Centre de réadaptation (Pavillon du Parc)
pour personnes ayant une déficience intellectuelle
ou un trouble envahissant de développement
Maniwaki
Rapides-des-Joachims
Gracefield
CSSS du Pontiac
CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau
Chapeau
L'Isle-aux-Allumettes
17
Mansfield
Fort-Coulonge
Otter Lake
Val-des-Bois
Low
CSSS de Papineau
CSSS des Collines
St-André-Avellin
Bryson
Wakefield
Val-des-Monts
Shawville
Ste-Cécile-de-Masham
Secteur Buckingham
Quyon
Cantley
Chelsea
Gatineau
Secteur Gatineau
Secteur Aylmer
Secteur Hull
CSSS de Gatineau
Centres de santé et de services sociaux de l'Outaouais
CSSS de Gatineau
(Ville de Gatineau/secteurs Aylmer, Hull et Gatineau)
www.csssgatineau.qc.ca
CSSS de Papineau
(Ville de Gatineau/secteurs Buckingham et Masson-Angers, Val-des-Bois,Vallée-de-la-Lièvre et Petite-Nation)
www.csssdepapineau.qc.ca
CSSS du Pontiac
(Quyon, Shawville, Bryson, Campbell's Bay, Otter Lake, Fort-Coulonge, Mansfield, Chapeau, Rapides-des-Joachims)
www.santepontiac.qc.ca
CSSS des Collines
(Chelsea, Cantley, Ste-Cécile-de-Masham, Wakefield, Val-des-Monts)
www.santedescollines.qc.ca
CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau
(Low, Gracefield, Maniwaki)
www.csvg.qc.ca
Distances en km de Gatineau(secteur Hull)
Maniwaki : 131
Fort-Coulonge : 121
Rapides-des-Joachims : 212
St-André-Avelin : 80
Agence de la santé
et des services sociaux
de l'Outaouais
Québec

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Les affaires de l'Agence sont administrées par un conseil d'administration dont les membres sont nommés par le ministre de la Santé et des Services sociaux. Un président-directeur général, également nommé par le ministre, est responsable de l'administration et du fonctionnement de l'Agence.

La composition du conseil vise à assurer la représentation des milieux socio-économique, communautaire, syndical et scolaire, ainsi que des milieux cliniques et professionnels du réseau. Dans la mesure du possible, la composition du conseil reflète également les caractéristiques sociales, culturelles, linguistiques et démographiques de la région, et assure la représentation équitable des femmes et des hommes.

Au 31 mars 2008, le conseil d'administration de l'Agence était composé des personnes suivantes :

Normand Beaudoin, vice-président
Martine Bilodeau
Guy Bisson
Jean Hébert, président
Pierre Lamirande
Danielle Lanyi
Nathalie Lepage
Raymond Ménard
Guy Morissette, président-directeur général et secrétaire
Marielle Poirier

Six postes étaient vacants.

Le conseil d'administration a tenu sept réunions entre le 1er avril 2007 et le 31 mars 2008.

Au cours de ces séances, les dossiers majeurs suivants ont été traités :

Aspects financiers :

- Adoption des états financiers de 2006-2007 de l'Agence et du budget de l'Agence 2007-2008 ;
- Répartition budgétaire pour 2007-2008 des nouveaux crédits et de l'enveloppe budgétaire régionale.

Orientations et services :

- Priorités régionales 2007-2008 ;
- Entente de gestion et d'imputabilité entre le Ministère et l'Agence pour 2007-2008 et addenda à l'entente de gestion et d'imputabilité pour l'année 2007-2008 ;
- Cadre de référence, de relation et de soutien financier pour les organismes communautaires de l'Outaouais ;
- Plan directeur en traumatologie ;
- Orientations régionales en soins palliatifs ;
- Orientations régionales en santé mentale - jeunes ;
- Orientations régionales en santé mentale - adultes ;
- Dossier santé du Québec ;
- Plans régionaux des effectifs médicaux ;
- Appui à la politique de fluoration de l'eau potable ;
- Procédure pour l'examen de décisions prises pour mettre fin à une mésentente entre une ressource de type familial ou une ressource intermédiaire et un établissement gestionnaire.

COMITÉS ET COMMISSIONS RELEVANT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le conseil d'administration de l'Agence est appuyé dans ses travaux par divers comités et commissions. Un premier groupe est constitué de comités du conseil alors que le second inclut les différentes commissions ou forum prévus par la *LSSSS*.

COMITÉS DU CONSEIL

Comité de vérification

Membres

- Raymond Ménard
- Murielle Poirier

Le comité de vérification assiste le conseil d'administration dans l'exercice de ses responsabilités quant à la présentation fidèle de l'information financière.

Au cours de l'année 2007-2008, le comité de vérification s'est réuni à trois reprises.

Les principaux dossiers qui ont été traités en 2007-2008 sont :

- Analyse et recommandation des états financiers annuels de l'Agence incluant le fonds santé au travail ;
- Analyse et recommandation du budget de l'Agence pour l'exercice 2008-2009.

Comité d'éthique et de déontologie

Membres

- Martine Bilodeau
- Danielle Lamy
- Nathalie Lepage

Conformément aux dispositions de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif, l'Agence publie le code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration. *Le lecteur trouvera le code à l'annexe 2.*

Ayant notamment une principale d'éthique et une règle de déontologie à son sujet, le comité d'éthique en 2007-2008 ou référé au comité des instances créées en vertu du règlement aux instances créées en vertu du règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics découlant de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*.

Comité de vigilance et de la qualité

Membres

- Guy Morissette, président-directeur général
- Louis-Philippe Mayrand, commissaire régional aux plaintes et à la qualité
- Poste vacant
- Danielle Lamy
- Pierre Lamirande

Le comité de vigilance et de la qualité, institué par l'article 181.0.0.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* (2005, chapitre 32), veille à ce que l'Agence s'acquitte de ses responsabilités en matière de qualité des services et de respect des droits des usagers.

À cette fin, le comité de vigilance et de la qualité doit notamment :

- Recevoir et analyser les rapports et recommandations transmis au conseil d'administration par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services ou par le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux ;
- Établir les liens systémiques entre ces rapports et recommandations et en tirer les conclusions nécessaires afin de pouvoir formuler des propres recommandations ;
- Faire des recommandations au conseil d'administration sur les suites qui devraient être données à ces rapports ou recommandations dans l'objectif d'améliorer la qualité des services aux usagers et aux autres utilisateurs de services ;
- Assurer le suivi auprès du conseil d'administration de l'application, par ce dernier, des recommandations qui lui sont faites.

- Exercer toute autre fonction que le conseil d'administration juge utile au respect du mandat confié en vertu du premier alinéa ;
- Veiller à ce que le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services dispose des ressources humaines, matérielles et financières nécessaires pour assumer ses responsabilités de façon efficace et efficiente.

Comité consultatif Agence/TROCAD

Membres

- Nathalie Lepage
- Raymond Ménard
- Trois représentants de la TROCAD

Le comité a pour mandat de :

- Préciser annuellement les enjeux stratégiques sur lesquels porteront les travaux entre l'Agence et la TROCAD en regard des dossiers qui touchent ou qui peuvent toucher plusieurs ou l'ensemble des organismes communautaires ;
- Élaborer un plan d'action annuel qui définira les gestes à poser au cours de l'année, en regard des enjeux déterminés ;
- Assurer un suivi sur ledit plan d'action, par un rapport sur l'évolution des travaux ;
- Faire le bilan global sur les réalisations en cours d'année, en fonction du plan d'action et sur l'état général des relations entre l'Agence, le réseau et les organismes communautaires.

COMMISSIONS CONSULTATIVES RÉGIONALES

Commission infirmière régionale

À la demande du conseil d'administration, la commission infirmière régionale a pour mandat de :

- Donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des soins infirmiers dans la région ainsi que sur la planification de la main-d'œuvre infirmière ;
- Donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région, qui touchent les soins infirmiers ;
- Donner son avis sur les approches de soins novatrices et sur leurs incidences sur la santé et sur le bien-être de la population ;
- Exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration et lui en faire rapport périodiquement.

Commission multidisciplinaire régionale

À la demande du conseil d'administration, la commission multidisciplinaire régionale a pour mandat de :

- Donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des services sur le territoire et sur la planification de la main-d'œuvre ;
- Donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région ;
- Donner son avis sur les approches novatrices de services et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population ;
- Exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration de l'Agence et lui en faire rapport périodiquement.

En cours d'année, trois rencontres ont été tenues sur des thèmes aussi variés qu'importants pour le développement du réseau et des pratiques.

Les plans d'action régionaux pour les personnes ayant un déficit d'autonomie, les personnes âgées, jeunes ou adultes, manifestant une problématique de santé mentale, le plan directeur en traumatologie, les tables régionales pour supporter les programmes « jeunes en difficulté », « services psychosociaux généraux » et « déficience intellectuelle / troubles envahissants du

développement » ont été soumis tour à tour à l'attention des membres de la Commission régionale.

Par ailleurs, l'ampleur et l'abondance des dossiers soumis et, en revanche, le désir des membres de la Commission régionale de jouer un rôle plus actif dans la planification des services régionaux, sont des éléments qui ont conduit à une redéfinition du fonctionnement de l'instance. En effet, après une consultation de plusieurs membres, l'Agence a déterminé que la Commission multidisciplinaire régionale sera dorénavant consultée sur des dossiers ou des approches en cours d'analyse, en vue de pouvoir obtenir des avis donnés à partir des connaissances et perceptions des connaissances présentes. Une première expérimentation du nouveau mode de fonctionnement sera tenue en mai 2008.

Forum de la population

Le Forum de la population recommande au conseil d'administration de l'Agence des moyens permettant d'améliorer la satisfaction de la population à l'égard des services de santé et des services sociaux offerts.

Le Forum a suspendu ses activités au printemps 2006 au dépôt du projet de loi 83 déposé à l'Assemblée nationale qui prévoyait en effet son abolition. La Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives (2005, chapitre 32) a cependant maintenu cette structure. Afin d'alléger et d'améliorer le fonctionnement du Forum et d'en assurer une meilleure représentativité, l'Agence et la Conférence régionale des élus élues de l'Outaouais ont convenu au cours de l'année 2006-2007 que le conseil d'administration de la CRÉO agirait dorénavant directement comme Forum de la population de l'Agence.

INSTANCES RELEVANT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

La *LSSSS* prévoit l'existence d'une série d'instances de consultation et de recommandation qui relèvent directement du président-directeur général de l'Agence.

DÉPARTEMENT RÉGIONAL DE MÉDECINE GÉNÉRALE DE L'OUTAOUAIS

Dans le cadre des pouvoirs confiés à l'Agence, dans le respect des responsabilités des établissements et sous l'autorité du président-directeur général, le Département régional de médecine générale (DRMG) :

- *Formule des recommandations sur la partie du plan régional des effectifs médicaux relative aux médecins omnipraticiens qui doit être élaborée conformément à l'article 377 de la LSSSS et, une fois que le ministre a approuvé le plan, assure l'application de la décision de l'Agence à cet égard ;*
- *Définit et propose le plan régional d'organisation des services médicaux généraux et assure l'application de la décision de l'Agence à cet égard ;*
- *Définit et propose un réseau d'accessibilité aux soins médicaux généraux pour l'ensemble du territoire, lequel doit inclure le réseau de garde intégré, la garde en disponibilité pour les services dispensés en centre d'hébergement et de soins de longue durée et pour le programme de maintien à domicile, et assure l'application de la décision de l'Agence à cet égard, conformément au plan régional d'organisation des services médicaux généraux ;*
- *Formule des recommandations sur la nature des services médicaux généraux découlant des programmes prioritaires et assure l'application de la décision de l'Agence à cet égard ;*

TABLE DES CHEFS DE DÉPARTEMENT DE MÉDECINE SPÉCIALISÉE DE L'OUTAOUAIS

Dans le cadre des pouvoirs confiés à l'Agence et dans le respect des responsabilités des établissements du territoire de celle-ci, la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* (2005, chapitre 32) a créé la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée.

Cette table exerce, sous l'autorité du président directeur général, les responsabilités suivantes :

- Faire des recommandations sur le plan régional des effectifs médicaux en spécialité chaque fois que le ministre a approuvé un plan, assurer la mise en place et l'application de la décision de l'Agence relative à ce plan ;
- Définir et proposer le plan régional d'organisation des services médicaux spécialisés, lequel doit préciser, par territoire de réseau local de services de santé et de services sociaux, les services dont la dispensation est susceptible de répondre le mieux aux besoins de la population, notamment les services dispensés en cabinet privé, et assurer la mise en place et l'application de la décision de l'agence relative à ce plan ;
- Définir et proposer un réseau d'accessibilité aux soins médicaux spécialisés pouvant inclure, notamment, la prise en charge de la clientèle au niveau régional, la garde régionale, s'il y a lieu, et la conclusion d'ententes de service, de jumelage ou de parrainage interétablissements dans certaines spécialités et assurer la mise en place et la coordination de la décision de l'agence relative à ce réseau ;
- Évaluer l'atteinte des objectifs relativement au plan régional d'organisation des services médicaux spécialisés et à la partie du plan régional des effectifs médicaux relative aux médecins spécialistes ;

- Donner son avis sur tout projet concernant la dispensation des services médicaux spécialisés et sur le renouvellement, le déploiement et le développement des équipements médicaux spécialisés et de la télémédecine en conformité avec le plan régional d'organisation des services médicaux spécialisés ;
- Donner son avis sur certains projets relatifs à l'utilisation de médicaments ;
- Donner son avis sur l'instauration des corridors de services proposée par le réseau universitaire intégré de santé ;
- Réaliser toute autre fonction que lui confie le président-directeur général de l'agence relativement aux services médicaux spécialisés.

La première rencontre de la Table des chefs de département a eu lieu le 18 septembre 2007, date à laquelle le président et le vice-président de cette table furent officiellement nommés. Les principaux travaux ont notamment porté sur l'élaboration du PREM (Plan régional d'effectifs médicaux) spécialistes 2009 qui fut présenté par la suite au Comité du PREM RUIS McGill.

COMITÉ RÉGIONAL SUR LES SERVICES PHARMACEUTIQUES

Dans la perspective de soutenir l'organisation des services pharmaceutiques et la mise en place des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* (2005, chapitre 32) a institué le Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP).

Ce comité exerce, sous l'autorité du président-directeur général, les responsabilités suivantes :

- Faire des recommandations sur l'organisation des services pharmaceutiques ainsi que sur la planification de la main-d'oeuvre ;
- Donner des avis sur l'accessibilité et la qualité des services pharmaceutiques ainsi que sur les projets relatifs à l'utilisation des médicaments ;
- Donner son avis sur les approches novatrices en soins et en services pharmaceutiques ;
- Exécuter tout autre mandat que lui confie le président-directeur général.

Le comité régional sur les services pharmaceutiques a amorcé ses travaux au printemps 2007. Le principal dossier porte sur la pénurie de main-d'œuvre en pharmacie. Par ailleurs, les membres de ce comité ont présenté des recommandations visant trois ordonnances collectives, dont notamment la contraception hormonale.

ORGANISATION ADMINISTRATIVE DE L'AGENCE AU 31 MARS 2008

L'organigramme général des directions du plan d'organisation en vigueur le 31 mars 2008 est présenté à la figure 1.

LA DIRECTION GÉNÉRALE

Dans une perspective d'assurer un lien privilégié avec divers milieux, trois secteurs particuliers relèvent du bureau du président-directeur général de l'Agence :

- La gestion des affaires corporatives de l'Agence ;
- Le programme de soutien aux organismes communautaires ;
- Les communications.

LA DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE

Cette direction assume l'ensemble des fonctions de santé publique prévues à la *LSSSS*, à la *Loi sur la santé publique* et à d'autres lois particulières. Elle voit à l'organisation et à la prestation des fonctions de santé publique et assure la gestion et la mise en œuvre du Plan d'action régional de santé publique. À ce titre, elle est notamment responsable :

- De la connaissance et de la surveillance de l'état de santé et de bien-être de la population ;
- Des programmes et activités de promotion et de prévention, en lien avec les programmes-services (planification, mise en œuvre, évaluation) ;
- De la protection de la santé publique, de la santé environnementale et de la coordination des mesures de santé publique en situation d'urgence ;
- De la gestion du programme de santé au travail et de l'entente CSST / Agence ;
- De la coordination des actions de lutte à la pauvreté et de développement des communautés.

LA DIRECTION DE L'ORGANISATION DES SERVICES

Les fonctions de cette direction sont intimement liées à la mise en place des RLS dans ses dimensions organisationnelles et cliniques. Elle exerce le leadership dans les interrelations avec les CSSS dans leur rôle de coordination des RLS et de prise en charge des services à la population. Ses fonctions sont les suivantes :

- Élaborer un plan stratégique pluriannuel en lien avec les orientations ministérielles et régionales ;
- Définir l'offre régionale de services pour les programmes-services suivants : services généraux (autres que médicaux et santé mentale), jeunes en difficulté, déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement, toxicomanie et jeux pathologiques, personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement et déficience physique ;
- Coordonner et soutenir la préparation des plans cliniques des divers RLS ;
- Soutenir le réseau, avec la collaboration du Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services, dans la planification et le déploiement des mesures visant l'amélioration continue de la qualité des services.

LA DIRECTION DES AFFAIRES MÉDICALES

Cette direction assure les liens avec le ministère et coordonne l'actualisation des orientations régionales pour les programmes de santé physique, de santé mentale et de services généraux (volet santé, notamment médicaux). Aussi cette direction est responsable de l'organisation et de la gouverne médicale régionale incluant le recrutement et la gestion des diverses instances régionales (DRMG et table des chefs). Cette direction contribue aux visites d'appréciation dans les secteurs relevant de ses compétences.

Ses fonctions sont les suivantes :

- Élaborer un plan stratégique pluriannuel en lien avec les orientations ministérielles et régionales ;
- Fonctions de l'Agence liées à l'organisation des activités médicales (PREM, GMF, etc.) ;
- Coordination du plan régional d'organisation des services médicaux spécialisés ;
- Définir l'offre régionale de services et coordonner et soutenir la préparation des plans cliniques des divers RLS pour les programmes-services sous sa responsabilité.

LA DIRECTION DE LA COORDINATION RÉSEAU ET DES ENTENTES DE GESTION

Cette direction a comme principale responsabilité d'assurer l'identification des cibles de résultats, la préparation et le suivi des ententes de gestion MSSS / Agence et Agence / établissements et de doter la région des mécanismes de reddition de comptes efficaces. De plus, elle assure une liaison globale avec le réseau et se voit attribuer un certain nombre de mandats de coordination.

Cette direction assure aussi l'encadrement des services préhospitaliers d'urgence, des services des mesures d'urgence et la gestion du programme de remboursement des services médicaux consommés en Ontario. Aussi cette direction coordonne les travaux conduisant à l'élaboration du plan de lutte contre une pandémie d'influenza.

LA DIRECTION DE LA GESTION DES RESSOURCES

Cette direction assume les fonctions relatives à l'encadrement et au soutien du réseau dans sa gestion des ressources humaines, matérielles et financières. Elle est responsable des processus d'allocation de ressources financières aux établissements et organismes. De plus, elle assume la gestion des ressources internes de l'Agence.

Ses fonctions sont les suivantes :

- Allouer les ressources financières aux établissements, aux organismes et aux ressources privées agréées offrant les services et s'assurer de leur gestion efficace et efficiente; pour ce, assurer la préparation des outils requis en matière d'allocations de ressources, le suivi financier des établissements ;
- Assurer la planification des ressources humaines et mettre en place les actions régionales pertinentes ;
- Assurer à un niveau régional la gestion des ressources immobilières.

RESSOURCES HUMAINES DE L'AGENCE EN DATE DU 31 MARS 2008

Exercice terminé le 31 mars 2008

	Fonds d'exploitation			Fonds des activités régionalisées	Fonds affectés	TOTAL des effectifs 2007-2008	TOTAL des effectifs 2006-2007
	Activités principales		Activités accessoires				
	Secteur administratif	Secteur santé publique					
Personnel cadre							
Temps complet	12	3		5		20	18
Temps partiel (en ETC)							
Personnel bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi							
Personnel régulier							
Temps complet	49	26		15	6	96	88
Temps partiel (en ETC)	2					2	2
Personnel bénéficiant de mesures de sécurité d'emploi							
Personnel non détenteur de postes							
Occasionnels (en ETC)	8	5	1	3	1	18	15
Contractuels (en ETC)							1
Chargés de projets (en ETC)							
Sous-total	71	34	1	23	7	136	124
Prêts de services							
- employés prêtés par l'Agence	2					2	4
+ employés prêtés à l'Agence (ETC)	1					1	2
TOTAL DES EFFECTIFS DE L'AGENCE	70	34	1	23	7	135	122

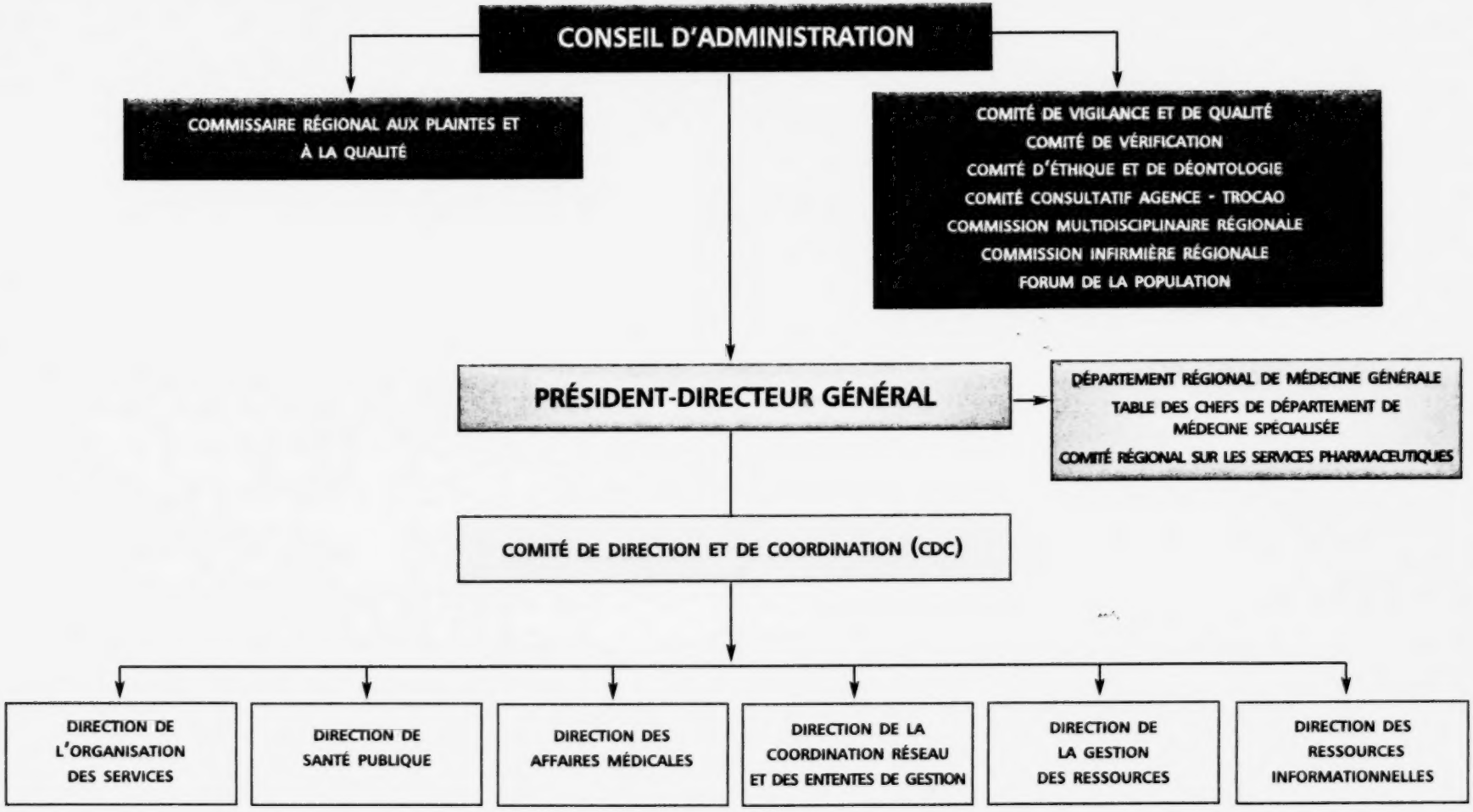
Le personnel occasionnel, incluant la main-d'oeuvre indépendante, a effectué 38 996,29 heures de travail en 2007-2008 (l'équivalent de 21,34 postes à temps complet) comparativement à 32 943,56 heures de travail en 2006-2007 (l'équivalent de 18,03 postes à temps complet).

LA DIRECTION DES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Dans un contexte de collaboration et d'entraide régionale, la Direction des ressources informationnelles (DRI) voit à la mise en oeuvre, l'exploitation optimale et la pérennité des systèmes d'information et des autres actifs informationnels nécessaires à la concrétisation des enjeux cliniques et autres priorités régionales et ministérielles. Ses fonctions principales sont les suivantes :

- Rendre l'information disponible et utile à des fins de gestion et planification tout en respectant rigoureusement les critères de sécurité et de confidentialité ;
- Gérer les projets de déploiement de systèmes informatiques incluant la formation des utilisateurs et une forte implication dans la gestion du changement de l'hébergement des technologies ;
- Assumer, lorsque convenu, les responsabilités de gestion du changement d'envergure régionale au nom de plusieurs établissements et de gestion de projet au nom des établissements concernés. La DRI assure également l'hébergement de systèmes des établissements ;
- Assurer le pilotage régional des systèmes communs de manière à en assurer une exploitation sécuritaire et à rencontrer le niveau de standardisation requis ;
- Assumer la responsabilité régionale de la sécurité des actifs informationnels selon les modalités décrites dans le cadre global de gestion des actifs informationnels ;
- Gérer les technologies et le réseau des technologies du système de santé et de services sociaux (RTSS), incluant la réponse aux appels d'aide lors de mauvais fonctionnement de tout actif hébergé et ce, 24 heures par jour et sept jours par semaine.

FIGURE 1 : ORGANISATION DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS



2 Bilan des réalisations 2007-2008 dans le réseau de la SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS

PROGRAMMES SERVICES - SANTÉ PUBLIQUE

LES TOUT-PETITS ET LEURS PARENTS

SERVICES EN PÉRINATALITÉ (VOLET UNIVERSEL)

▪▪▪ Plan de services en périnatalité

Cible 2007-2008

- Dans tous les territoires de CSSS, maintien des services universels en périnatalité et consolidation du plan de périnatalité.

Réalisations 2007-2008

- En 2007-2008, le Comité consultatif en périnatalité et petite enfance a continué d'assurer le suivi et la consolidation du plan de périnatalité :
  - Les six rencontres prénatales, l'appel téléphonique et la visite postnatale.
  - La couverture 7 jours/7.
  - Les rencontres prénatales pour la clientèle anglophone par le CSSS de Gatineau.
  - La distribution prénatale du guide « *Mieux vivre avec notre enfant 2008* ». Les guides sont maintenant remis en début de grossesse dans les CLSC. Tous les médecins et pharmaciens de la région ont été invités à faire la promotion du guide auprès de leur clientèle.

Perspectives 2008-2009

- Le suivi régional pour l'implantation de la Politique de périnatalité 2008-2018 « *Un projet porteur de vie* » paru en juin 2008.
- La diffusion du rapport du sondage sur les activités réalisées lors de la vaccination.
- Révision des documents remis aux parents dans les périodes pré, per et postnatales afin d'ajouter le volet prénatal au guide « *Mieux vivre avec notre enfant 2008* ».
- L'identification d'indicateurs appropriés pour le plan de périnatalité.

▪▪▪ Allaitement - Implantation de l'Initiative Amis des bébés (IAB)

Cible 2007-2008

- Dans tous les territoires de CSSS, mise en oeuvre du plan d'action régional en allaitement maternel.

Réalisations 2007-2008

- Un plan d'action régional en allaitement a été élaboré :
  - Plusieurs actions ont été réalisées notamment l'élaboration d'un canevas de politique en allaitement.
  - Des formations sur mesure ont été offertes dans tous les territoires de CSSS. Près de 130 personnes ont été formées.
  - Une évaluation du niveau d'implantation de l'Initiative Amis des bébés (IAB) a été réalisée dans tous les CSSS (hôpital, CLSC et Maison de naissance) de la région. Soixante-six intervenantes et quatre-vingt-dix mères de tous les territoires y ont participé.
  - Tous les CSSS ont commencé, à divers degrés, la mise en place des pratiques en allaitement pour être conformes aux exigences de l'IAB.

Perspectives 2008-2009

- Diffusion dans les CSSS des résultats de l'évaluation du niveau d'implantation de l'IAB.

- Affectation d'un budget à chaque CSSS afin d'appuyer l'implantation de l'IAB. Ce budget servira à dégager une personne responsable d'élaborer un plan de travail et de le mettre en place.
- Formation continue et sur mesure en allaitement dans les CSSS.

SERVICES INTÉGRÉS EN PÉRINATALITÉ ET POUR LA PETITE ENFANCE (SIPPE) À L'INTENTION DES FAMILLES VIVANT EN CONTEXTE DE VULNÉRABILITÉ

Cibles 2007-2008

- Implanter, dans tous les territoires locaux, les « Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité », selon le cadre de référence ministériel.
- Joindre 68,5 % des femmes qui ont accouché dans l'année et qui répondent aux critères des services intégrés en périnatalité et petite enfance.
- Intégrer le volet prévention des traumatismes dans les services intégrés en périnatalité et petite enfance.

Réalisations 2007-2008

- Un bulletin d'information pour les intervenantes SIPPE et un dépliant explicatif sur les SIPPE à l'intention des parents ont été élaborés et diffusés.
- Un sondage sur les activités de prévention des traumatismes non intentionnels (TNI) faites en CSSS a été réalisé.
- Les CSSS ont réussi à rejoindre 67 % (323/482) des femmes ciblées par ce service en 2006-2007.
- Dans tous les CSSS, des activités de prévention des traumatismes sont faites auprès des familles ciblées par les SIPPE, soit lors des rencontres prénatales, des visites postnatales ou des activités éducatives.

Perspectives 2008-2009

- Offre d'une formation sur la prévention des TNI dans tous les CSSS.
- Remise aux parents des SIPPE des trousses de prévention des TNI.
- Développement d'outils appropriés pour suivre l'intensité des SIPPE.
- Détermination d'indicateurs par les CSSS et la DSP afin d'évaluer la performance en lien avec l'intensité et la continuité des interventions, pendant les cinq ans, prévues dans le programme SIPPE.
- Révision de l'uniformité dans la nature des informations et la fréquence des interventions.

VACCINATION

Cible 2007-2008

- S'assurer que, dans chaque territoire de CSSS, 95 % des enfants reçoivent leurs vaccins dans les délais prescrits.

Réalisation 2007-2008

- Les délais ne sont pas respectés par tous les CLSC, malgré les interventions réalisées telles que l'ajout de personnel ou de plages horaires pour que les enfants soient vaccinés dans les délais requis.

Perspective 2008-2009

- Après évaluation des difficultés rencontrées, de nouvelles mesures seront mises en place dans les CSSS pour atteindre l'objectif d'ici 2010.

JEUNES D'ÂGE SCOLAIRE

APPROCHE ÉCOLE EN SANTÉ

Cible 2007-2008

- Élaborer et implanter avec le réseau de l'Éducation, les CSSS et les partenaires communautaires une intervention globale et concertée de promotion/prévention.

Réalisations 2007-2008

- Élaboration du plan d'action du comité opérationnel du mécanisme régional de concertation MELS-MSSS : section École en santé par la concertation de la direction régionale MELS Outaouais, de l'Agence (DSP, DOS).
- Participation des CSSS au bilan de mise en œuvre de l'entente MELS-MSSS (dont École en santé) en concertation avec les commissions scolaires.
- Participation à l'enquête provinciale sur les facteurs qui facilitent ou freinent le déploiement et l'adoption de l'approche québécoise École en santé en lien avec la promotion de saines habitudes de vie (enquête qui fait partie du cadre national d'évaluation de l'approche).
- Implantation d'École en santé dans des écoles primaires et secondaires désignées.
- Soutien à la promotion de l'approche dans différents milieux : mécanisme de concertation locale MELS-CSSS du Pontiac, mécanisme de concertation locale MELS-CSSS de Papineau, mécanisme de concertation locale MELS-CSSS des Collines, mécanisme de concertation locale MELS-CSSS de Gatineau.
- Poursuite de l'offre de formation et d'accompagnement École en santé aux deux réseaux : atelier d'appropriation et de sensibilisation à la Commission scolaire (CS) des Draveurs et au CSSS de Gatineau, ateliers thématiques sur l'outil d'analyse de situation (OAS) et sur l'outil d'aide à la décision destinés aux accompagnateurs des CSSS (8 accompagnateurs) et des CS (3 accompagnateurs).
- Animation dans le cadre de l'activité DSP/École en santé et des fiches de questionnement réflexif sur les meilleures pratiques en milieu scolaire en matière de saines habitudes de vie (tabac, alimentation, activité physique), de dépendances, d'estime de soi et d'éducation à la sexualité.
- Poursuite de la démarche régionale multisectorielle (CSSS, communautaire, scolaire, sécurité publique de la ville de Gatineau) en lien avec l'approche École en santé, en matière de prévention du tabagisme, des toxicomanies et des jeux de hasard et d'argent (dépendances), dernier cycle du primaire.

Perspectives 2008-2009

- Formation continue auprès des CSSS (gestionnaires et accompagnateurs).
- Adoption du plan de déploiement de l'approche École en santé sur le territoire des CSSS et implantation et mise en œuvre de l'approche auprès des écoles désignées.
- Diffusion des meilleures pratiques en matière de promotion et de prévention en milieu scolaire (en lien avec les fiches de questionnement réflexif) touchant à de nombreuses problématiques de santé (dont les saines habitudes de vie, les dépendances, la violence, etc.) auprès des gestionnaires et des accompagnateurs École en santé des CSSS.
- Suivi en matière de conformité à la loi sur le tabac en milieu scolaire (écoles secondaires) selon l'accompagnement prévu à l'approche École en santé : soutien à la concertation et à la résolution de problèmes.
- Formation d'un comité régional de concertation MELS-MSSS/École en santé/Promotion Prévention qui actualiserait la

concertation nécessaire à l'ancrage de l'approche avec différentes mesures nationales visant le milieu scolaire tels que *Pour un virage santé à l'école (Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif), la Violence à l'école : ça vaut le coup d'agir ensemble (Plan d'action pour prévenir et traiter la violence à l'école 2008-2012), l'Éducation à la sexualité en milieu scolaire : oui mais comment,* le *Guide de mise en œuvre d'une stratégie pour un terrain d'école sans tabac*, etc.

SANTÉ BUCCODENTAIRE

Cibles 2007-2008

- Dépistage du risque carieux effectué auprès de 98 % des enfants inscrits à la maternelle; deux séances d'application topique de fluorure et d'éducation à la santé buccodentaire auprès de 85 % des enfants identifiés à risque (au moins 80 % des enfants à risque de chaque CLSC) et référence en bureau privé de 100 % des enfants présentant un besoin évident de traitement.

- Mise en œuvre de projets d'application d'agents de scellement dentaire en milieu scolaire dans au moins deux territoires de l'Outaouais.

Réalisations 2007-2008

- Un dépistage a été effectué auprès de 98,5 % des enfants inscrits à la maternelle.

- 68,4 % des enfants à risque ont bénéficié de deux séances d'application topique de fluorure et 72,4 % ont bénéficié de deux séances d'éducation.

- 97 % des enfants présentant un besoin évident de traitement ont été référés en bureau privé.

- Le groupe de travail régional pour la mise en œuvre de projets scellant se prépare à recevoir, en avril 2008, l'équipe de formation provinciale pour l'application des agents de scellement dentaire. Des projets sont prévus avant l'automne 2008, dans quatre territoires de CSSS.

Perspectives 2008-2009

- Identification de solutions permettant la disponibilité de locaux adéquats dans les écoles afin de permettre le déploiement des services dentaires préventifs.

- Mobilisation des CSSS pour préparer une première formation sur les agents de scellement dentaire qui aura lieu au printemps 2008. Les prochains mois devraient également voir naître des projets de services d'application d'agents de scellement dentaire en milieu scolaire en Outaouais. À l'automne 2008, le groupe de travail produira un bilan et des recommandations découlant des projets scellants. Une seconde formation pour l'application des agents de scellement dentaire sera mise sur pied afin de rendre ce nouveau service accessible sur tout le territoire de l'Outaouais.

ADULTES

PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN (PQDCS)

Cible 2007-2008

- Participation de 45 % de femmes de 50 à 69 ans ayant passé au moins une mammographie de dépistage au cours d'une période de 24 mois.

Réalisations 2007-2008

- Plusieurs facteurs ont eu un impact significatif sur le taux de participation (2 ans) au programme dont le bris du mammographe en 2006 au CSSS de Gatineau, le départ de plusieurs technologues en plus de la forte augmentation de notre population admissible.

- La situation est maintenant stabilisée grâce à une réorganisation des effectifs et des services avec priorisation du secteur de la mammographie ainsi que la visite de l'unité mobile de mammographie CLARA en territoire urbain en 2007-2008.

- Des rencontres d'assurance qualité pour le PQDCS ont vu le jour au printemps 2006. Depuis ce temps neuf rencontres interdisciplinaires ont eu lieu.

Perspectives 2008-2009

- Un 3e mammographe sera en opération dans le cadre du programme en 2008-2009 en territoire urbain permettant d'accroître le volume malgré la pénurie de ressources humaines.
- La population du Pontiac et de la Vallée-de-la-Gatineau est présentement desservie uniquement par les services de CLARA dont les services étaient attendus en 2007-2008. À cause d'une révision des critères de priorisation au niveau provincial la visite de CLARA aux CSSS du Pontiac et de la Vallée-de-la-Gatineau a été reportée en 2008-2009 (avril-mai 2008). De plus, il est prévu que l'unité mobile CLARA revienne en territoire urbain au printemps 2008.
- En automne 2008, des activités provinciales et régionales auront lieu pour souligner le dixième anniversaire du PQDCS.

PERSONNES ÂGÉES

PRÉVENTION DES CHUTES

Cibles 2007-2008

- Dans tous les territoires de la région, offrir le Programme intégré d'équilibre dynamique (PIED) : une intervention de groupe menée dans la communauté qui vise l'amélioration des capacités motrices et favorise les comportements sécuritaires en soutien à l'autonomie.
- Expérimenter auprès d'un CSSS, l'Intervention multifactorielle personnalisée de prévention des chutes pour les personnes en perte d'autonomie recevant des soins à domicile (IMP-SAD).

Réalisations 2007-2008

- En 2007-2008 les visées régionales établies pour les groupes PIED ont été dépassées pour le nombre de participants. 264 aînés ont pris part aux 16 groupes PIED tenus dans la région.
- Au cours de 2007-2008, le CSSS des Collines fut le site d'expérimentation du volet IMP-SAD. En préparation à l'implantation régionale, des intervenants ont été formés auprès des cinq CSSS et un comité d'implantation établi au CSSS de Gatineau.

Perspectives 2008-2009

- Offrir 32 groupes PIED dans les CSSS et ainsi rejoindre 480 participants sur une période de deux ans pour toute la région.
- Implanter le volet personnalisé de prévention des chutes IMP-SAD, tel qu'expérimenté au CSSS des Collines, dans les autres territoires.

VACCINATION

Cible 2007-2008

- Augmentation de la couverture vaccinale contre l'influenza chez les bénéficiaires en milieu fermé (CHSLD) et chez les travailleurs de la santé.

Réalisations 2007-2008

- La couverture vaccinale contre l'influenza des bénéficiaires dans les milieux fermés a atteint 91 % en 2006-2007. Une augmentation de 0,7 % par rapport à l'année précédente.
- La couverture vaccinale des travailleurs de la santé en établissements a atteint 43 %. On observe une augmentation de 3 % par rapport à l'année 2006-2007.

Perspective 2008-2009

- Maintenir les résultats dans les CHSLD concernant la vaccination des bénéficiaires et augmenter la couverture vaccinale chez les travailleurs de la santé dans tous les établissements mais en particulier dans les CHSLD où se trouve la clientèle la plus à risque.

POPULATION GÉNÉRALE

PROMOTION DES SAINES HABITUDES DE VIE ET PRÉVENTION DES MALADIES CHRONIQUES

Des actions de promotion du non-tabagisme, d'une saine alimentation, d'un mode de vie physiquement actif et de la santé buccodentaire ont été identifiées. Ces dernières se présentent soit dans le cadre d'une approche intégrée ou séparément selon les orientations de leurs documents de référence respectifs.

▪▪▪ Approche intégrée

Cible 2007-2008

- Promouvoir des approches intégrées de promotion des saines habitudes de vie en vue de favoriser l'adoption et le maintien de comportements favorables à la santé.

Réalisations 2007-2008

- Coordination régionale du Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids. Les partenaires intersectoriels interpellés par ce plan d'action ont été mobilisés.
- Dans le cadre du « Programme 0-5-30 COMBINAISON PRÉVENTION + Santé buccodentaire », des actions de promotion du non-tabagisme, d'une saine alimentation, de l'activité physique et de la santé buccodentaire ont été déployées. Le CSSS de Papineau et l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais ont implanté le programme pour leurs employés. Le programme a été présenté à la Chambre de commerce de Gatineau. Le volet municipal du programme est en planification à la Ville de Gatineau.
- Contribution à l'élaboration du contenu et à l'animation du Forum santé Outaouais axé sur la promotion de la santé et la participation citoyenne auquel ont pris part 200 citoyens de l'Outaouais.
- Défi santé 5/30 : nous avons eu 3 563 participants. Le déploiement du défi au niveau local a été assuré par les CSSS, notamment par leur participation lors de la conférence de presse de départ.

▪▪▪ Non-tabagisme

Cible 2007-2008

- Poursuivre la mise en œuvre du *Plan québécois de lutte contre le tabagisme* (PQLT 2006-2010) et du *Plan québécois d'abandon du tabagisme*.

Réalisations 2007-2008

- Sept milieux ont réalisé un projet Gang allumée dont trois écoles secondaires et quatre maisons de jeunes et un programme de cessation tabagique a été expérimenté auprès des jeunes d'une école secondaire de la région.
- Trois écoles secondaires ont reçu le spectacle rock In Vivo.
- 748 personnes ont participé à la 14e édition régionale du Défi J'arrête j'y gagne.
- Cinq centres d'abandon du tabagisme (CAT) de la région ont offert du soutien à 313 fumeurs. Au total, 147 fumeurs ont reçu des services sur une base individuelle et 166 ont participé à un des groupes de soutien.
- Soutien et accompagnement ont été offerts aux intervenantes CAT des CSSS, entre autres par deux formations de ressourcement et deux formations de nouvelles intervenantes. Une présentation sur l'intervention brève auprès des fumeurs a été offerte aux professionnels de la santé.
- Mise en place d'une ordonnance collective régionale pour les thérapies de remplacement de la nicotine.
- Un bilan des activités des Centres d'abandon du tabagisme (CAT) a été réalisé pour l'année 2006-2007.

Saine alimentation

Cible 2007-2008

- Favoriser l'adoption et le maintien de saines habitudes alimentaires.

Réalisations 2007-2008

- Le déploiement des campagnes nationales et régionales en nutrition de la Direction de santé publique.
  - La Campagne nationale « Fruits et légumes en vedette ». Cette activité s'inscrit dans le cadre du programme gouvernemental de saines habitudes de vie « Bougez plus, mangez mieux ». L'objectif est de soutenir la création d'environnements favorables à l'adoption et au maintien de saines habitudes alimentaires en mettant en valeur les fruits et légumes dans les restaurants. L'événement de mars 2008 visait particulièrement les travailleurs qui prennent leurs repas au restaurant (petit déjeuner et lunch). Huit restaurants ont participé à cette campagne.
  - Mois de la nutrition (mars 2008). Cette campagne nationale de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec, ayant pour thème « Pleins feux sur la nutrition » avait entre autres comme objectif de passer à l'action afin de manger mieux, bouger et déborder de vie.
- Soutien et collaboration à la Fondation des maladies du cœur, section Outaouais, pour le lancement du programme d'ateliers-conférences en nutrition.

Mode de vie physiquement actif

Cible 2007-2008

- Poursuivre la mise en œuvre du *Plan d'action Kino-Québec 2005-2008*.

Réalisations 2007-2008

Activité physique et saine alimentation

- Le concours « École active 2007 » a permis de soutenir financièrement 21 projets d'aménagement favorisant l'activité physique, de promotion de sécurité dans les activités physiques et sportives ainsi que de nutrition (12 500 $ en bourses).

Activité physique

- Le déploiement des campagnes nationales et régionales du programme Kino-Québec s'est déroulé avec grand succès :
  - « Réseau vélo-boulot » (4 juin au 22 septembre 2007), en collaboration avec la Table de concertation vélo de l'Outaouais, 900 participants.
  - « Rendez-vous d'automne - Mois de la marche en Outaouais » (octobre 2007), en collaboration avec Loisir sport Outaouais, 95 milieux de travail, municipalités, écoles et organismes (par ex. clubs de marche).
  - « Journée nationale du sport et de l'activité physique » (5 octobre 2007), en collaboration avec le Comité régional en activité physique et sportive de l'Outaouais (CRAPSO), 27 sites d'activités et 10 297 participants.
  - « Plaisir d'hiver - Défi en patins de l'Outaouais », en collaboration avec Loisir sport Outaouais, 26 municipalités et 8 210 participants inscrits.
- Par l'entremise d'une entente de partenariat avec la FADOQ - Région de l'Outaouais, le soutien au réseau Viactive (adultes 55 ans et plus) a permis d'offrir des séances d'activité physique hebdomadaires (pauses Viactive) à plus de 1 641 aînés répartis au sein de 86 regroupements de la région. Près de 6 000 séances Viactive ont été offertes à la population des aînés durant l'année 2007-2008 par un réseau de quelque

200 animateurs bénévoles (plus de 10 000 heures de bénévolat ont été cumulées). Cinq formations ont permis de former 75 nouveaux animateurs Viactive. Plus de 320 personnes ont pris part à la 18e édition de la marche Viactive (mai 2007 au Mont Ste-Marie).

- Soutien important a été apporté aux activités régionales inaugurant l'ouverture officielle de la Route verte (un itinéraire cyclable de plus de 4 300 km) à travers le Québec.
- Avec la collaboration Québec en forme, Loisir sport Outaouais et Vélo Québec, la mise en œuvre du projet « Mon école à pied, à vélo » s'est poursuivie. Deux nouvelles écoles primaires se sont jointes au projet ce qui porte à quatre le nombre d'écoles participantes (provenant des commissions scolaires des Portages-de-l'Outaouais et des Draveurs) dans la région outaouaise.
- Un atelier sur le transport actif a été présenté (avril 2007) avec la participation d'intervenants municipaux, de la Commission de la capitale nationale, de firmes d'ingénierie et d'autres corporations.
- Une conférence portant sur les aménagements favorables à un mode de vie physiquement actif a été offerte lors d'un colloque (novembre 2007) réunissant des intervenants municipaux de la MRC Papineau.
- Le responsable du programme Kino-Québec en Outaouais a siégé comme membre de la Commission des loisirs, du sport et de la vie communautaire (module culture et loisirs) ainsi qu'au Groupe de travail sur la sécurité des sentiers (module aménagement du territoire) de la Ville de Gatineau.
- Collaboration étroite avec divers programmes offerts et organismes dans la région :
  - Programme Québec en forme (Gouvernement du Québec et Fondation Lucie et André Chagnon), cinq comités d'action locaux, plus de 8 000 enfants et quelque 30 écoles rejoints en Outaouais.
  - Programme Place au sport (Fondation Canadian Tire), soutien financier pour défrayer les frais d'inscriptions aux activités physiques et sportives des enfants provenant de familles à faible revenu. Liens établis avec les CSSS de la région de l'Outaouais afin d'assurer la référence des enfants admissibles au programme.

▪▪▪ Santé buccodentaire

Cible 2007-2008

Dans le cadre du *Plan d'Action national pour la santé dentaire publique 2005-2012*, un plan régional a été adopté : Les actions privilégiées dans ce plan sont :

- Le suivi individualisé et l'application de l'agent de scellement pour les enfants à risque élevé de carie (voir section milieu scolaire) ;
- La fluoration de l'eau.

Réalisations 2007-2008

- Promotion de la fluoration de l'eau auprès des municipalités de Gatineau et de Maniwaki.
- Suite aux démarches de promotion de la fluoration de l'eau de la Direction de santé publique (DSP), la Commission « Gatineau ville en santé » a mis sur pied un groupe de travail, auquel la DSP collabore, afin d'évaluer les divers aspects de la fluoration de l'eau.
- Les dirigeants de la ville de Maniwaki ont été rencontrés. D'autres actions de promotion sont à prévoir pour cette municipalité.

Perspectives 2008-2009

- La fluoration de l'eau demeure à l'agenda de la Commission « Gatineau ville en

santé » pour l'année 2008. La Direction de santé publique, responsable de la promotion de la fluoration de l'eau, maintiendra sa collaboration auprès du groupe de travail.

- Une stratégie d'action sera envisagée avec les partenaires locaux afin de poursuivre la promotion de la fluoration de l'eau en Outaouais.

MALADIES INFECTIEUSES

Cible 2007-2008

- Maintien d'un système de vigilance rapide et de qualité pour toutes les demandes *ad hoc* reliées aux maladies infectieuses présentant une menace réelle ou potentielle à la santé de la population.

Réalisations 2007-2008

- Dans le service de maladies infectieuses, on a répondu à 100 % des appels reçus pendant et en dehors des heures ouvrables.

- En maladies infectieuses, on a reçu 1 148 signalements pour les maladies à déclaration obligatoire (MADO) et réalisé plusieurs enquêtes épidémiologiques, dont une partie en collaboration avec les CSSS (343). La DSP a reçu 25 signalements d'éclosions. Elle a également recommandé l'administration de prophylaxie contre la rage dans 58 cas d'exposition à des animaux potentiellement rabiques dont 14 pour des expositions à des chauves-souris.

- Le système intégré de récupération des seringues et des aiguilles usagées a été maintenu et consolidé dans tous les territoires de la région. Tous les établissements de santé du réseau y participent de même que la presque totalité des pharmacies communautaires.

- Les clientèles vulnérables ont été rejointes dans le cadre des services intégrés de dépistage et de prévention du VIH/sida, l'hépatite C et les infections transmissibles sexuellement au CSSS de Gatineau. Des démarches ont été entreprises auprès de deux autres CSSS afin d'implanter les services dans des territoires où on retrouve davantage de clientèles à risque. Nombre de tests de dépistage réalisés auprès des clientèles vulnérables hors les murs par le CSSS de Gatineau : 119 (cible : 137). Nombre de tests de dépistage réalisés dans les murs au CSSS de Gatineau : 329 (cible 350).

Perspective 2008-2009

- Pour protéger la santé de la population, il faut maintenir le système de vigilance en place ainsi que tous les services qui réduisent et préviennent les risques de transmission de maladies infectieuses.

INTERVENTION SUR L'ENVIRONNEMENT SOCIAL

▪▪▪ Dépendances

Cibles 2007-2008

- Élaboration d'un cadre de référence en prévention des dépendances avec différents partenaires (CSSS, organismes communautaires, sécurité publique, milieu scolaire) en vue d'intervenir de façon plus globale et concertée (tabac, drogues - incluant l'alcool -, jeu) à la deuxième année du troisième cycle du primaire (6e année) en tenant compte de l'entente MELS-MSSS et de l'approche École en santé.

- Campagne médiatique régionale dans le cadre de la Semaine de prévention de la toxicomanie « Votre enfant vous regarde » destinée à sensibiliser les parents sur l'impact de leurs habitudes de vie auprès de leurs enfants.

- Neuf écoles secondaires ont reçu la pièce « Sous les toxiques » du théâtre Parminou afin de sensibiliser les jeunes des 4e et 5e secondaires au plan des dépendances et des conséquences de celles-ci.

- Participation à un comité de suivi et de vigie suite à la publication en février 2008 de l'avis de santé publique sur les salons de

jeu avec les agences des régions de Québec, Laval, Laurentides, Montréal, Mauricie-Centre-du-Québec et l'Institut national de santé publique du Québec.

▪▪▪ Santé mentale et prévention du suicide

Cibles 2007-2008

- Implanter un réseau de sentinelles en prévention du suicide dans au moins un milieu jeunesse.
- Identifier les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux.

Réalisations 2007-2008

- Mise en place d'un comité régional de soutien à l'implantation des réseaux de sentinelles en prévention du suicide.
- Dépôt d'un plan régional d'implantation de réseaux de sentinelles en prévention du suicide.
- Soutien à la formation des formateurs sentinelles et aux démarches d'implantation des réseaux de sentinelles en prévention du suicide dans les territoires de la région.
- Contribution de la Direction de santé publique à la réalisation d'un Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux avec l'Institut national de santé publique.

Perspectives 2008-2009

- Compléter la mise en place de réseaux de sentinelles en prévention du suicide particulièrement en milieux jeunesse.
- Participer à la révision de l'outil de prévention des suicides et des homicides par armes à feu.
- Diffuser auprès des partenaires de la région les résultats de l'Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux.

▪▪▪ Développement social en promotion de la santé

Cibles 2007-2008

- Favoriser les projets mobilisateurs en développement social sur chacun des territoires par le maintien du soutien technique et financier apporté par le fonds de développement social et milieux en santé.
- Soutenir des projets intégrateurs et concertés (au moins un par territoire) avec plusieurs partenaires, afin d'augmenter l'accessibilité et la disponibilité des aliments sains et nutritifs à l'ensemble de la population, particulièrement auprès de celle la plus appauvrie.

Réalisations 2007-2008

- Un soutien financier a été accordé à 21 projets de développement social. Les montants accordés pour chacun des projets ont varié entre 3 585 $ et 30 000 $ pour un montant total de 308 323 $.
- Les projets financés visent principalement la jeunesse et la population vivant en situation de pauvreté. Certains sont basés sur des principes d'intervention de quartier et visent l'amélioration de la qualité de vie des citoyens en agissant sur différents facteurs dont le loisir ou la qualité des relations humaines dans un quartier. On retrouve aussi des projets dont le but est de prévenir certains problèmes sociaux tels que la dépendance ou la violence chez les jeunes de même que l'exclusion sociale des personnes âgées; d'autres visent surtout à favoriser une plus grande participation citoyenne.
- Des projets mobilisateurs en développement social sont en cours dans tous les territoires de CSSS.
- L'Agence, par sa Direction de santé publique, participe aux activités de planification de la Commission de développement social et de santé de la Conférence régionale des élus-élues de l'Outaouais.

- Dans le cadre du Programme de subvention en sécurité alimentaire, l'Agence a soutenu financièrement 12 projets pour un montant total de 170 000 $. Puisque le montant disponible annuellement pour la région est d'environ 123 000 $, un montant supplémentaire de plus de 47 000 $ a été investi grâce à une contribution du fonds de développement social. Le financement accordé aux projets est d'une durée de trois ans.
- On retrouve des mécanismes de concertation en sécurité alimentaire sur tous les territoires de CSSS. Plusieurs sont issus de la démarche de la carte communautaire de la faim. Les projets financés visent le développement de la sécurité alimentaire au niveau de la communauté.

Perspectives 2008-2009

- Élaborer des orientations régionales pour le réseau de la santé et des services sociaux en matière de développement social et de développement des communautés.
- Compléter la révision du fonds de développement social et milieux en santé, en tenant compte des orientations régionales.
- Offrir une formation sur le soutien en développement des communautés pour les gestionnaires de CSSS, dans le cadre de l'initiative de partages des connaissances et le développement des compétences en santé publique.
- Maintenir notre participation à la Commission de développement social et de santé de la Conférence régionale des élus de l'Outaouais.
- Soutenir le déploiement de l'approche territoriale intégrée de lutte à la pauvreté.
- Consolider les processus de concertation visant à développer la sécurité alimentaire au niveau des communautés et la mise en place de mesures d'entraide alimentaire qui permettent d'aller au-delà de l'aide alimentaire d'urgence.

Pratiques cliniques préventives

Cible 2007-2008

- Promouvoir les pratiques cliniques préventives auprès des professionnels de la santé, notamment les médecins.

Réalisation 2007-2008

- Collaboration avec deux CSSS afin de favoriser l'implantation des pratiques cliniques préventives (PCP) suite aux résultats du sondage auprès de trois groupes de médecine familiale (GMF) de leur territoire.

Perspective 2008-2009

- Diffuser les guides en lien avec les pratiques cliniques préventives (Guide pour la promotion et le soutien des PCP, guide sur le dépistage et le suivi de l'hypertension artérielle en milieu clinique) et accompagner et soutenir les CSSS dans la planification et la mise en œuvre locale de l'implantation des PCP.

SANTÉ AU TRAVAIL

La DSP doit gérer le programme de santé au travail découlant de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*. La Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) conclut des ententes de gestion avec l'Agence de l'Outaouais, aux termes desquelles cette dernière s'engage à s'assurer de l'application de ce programme. Un budget annuel est alloué à l'Agence par la CSST.

Cibles 2007

- En conformité avec le cahier des charges 2007, assurer les activités reliées aux trois volets :
  - *Volet I - Activités obligatoires :* Pour une maternité sans danger, Règlement sur les examens de santé pulmonaire des travailleurs des mines, MADO, Maladies pulmonaires d'origine professionnelle et demandes urgentes.

- Volet II - Priorités nationales : Amiante Bâtiments et Travaux Publics (BTP) et Risques biologiques.
- Volet III - Priorités régionales : Demandes de services en provenance des milieux et de la CSST et Mise en application des programmes de santé spécifiques à l'établissement.

Réalisations 2007

Volet I - Activités obligatoires :

- Pour une maternité sans danger : 1 235 demandes de consultations ont été traitées.
- Règlement sur les examens de santé pulmonaires des travailleurs des mines : 4 travailleurs.
- MADO : 14 intoxications chimiques ont été déclarées à la DSP, 13 au monoxyde de carbone et 1 intoxication au cadmium. Au cours de l'année, aucune intoxication par des gaz irritants n'a été rapportée dans les papetières; aucune intoxication par le plomb n'a été déclarée non plus.
- Maladies pulmonaires d'origine professionnelle : Le Comité des maladies professionnelles pulmonaires a déclaré 10 cas.
- Demandes urgentes provenant de la CSST : 4 demandes.

Volet II - Priorités nationales :

- Amiante BTP : Sur un total de 220 travailleurs, 167 travailleurs ont été rejoints.
- Risques biologiques : Les activités sont terminées dans 18 établissements et sont à compléter en 2008 pour 6 autres établissements.

Volet III - Priorités régionales :

- Demandes de services : 16 demandes de la CSST et 94 du milieu ont été traitées.
- Mise en application des programmes de santé spécifiques à l'établissement : Au total 94 établissements ont reçu des activités; 43 ont eu de l'évaluation environnementale, des activités de formation/information dans 65 établissements, et des activités de premiers soins et premiers secours dans 67 établissements.
- Pour les projets régionaux, les équipes en santé au travail se sont associées avec les partenaires dont la CSST et l'ASSTASS pour la mise en place :
  - D'actions concertées pour les papetières.
  - Des mesures de réduction à la source et de collaboration avec les inspecteurs à la prévention des risques à la sécurité en lien avec les dépoussiéreurs.
  - D'un guide de prévention « Manipulation sécuritaire des médicaments dangereux ».

Cible 2008

- Assurer les activités reliées aux trois volets définis dans le cahier des charges 2008 :

Volet I - Activités obligatoires :

- Pour une maternité sans danger : 1 280 demandes de consultation sont prévues.
- Règlement sur les examens de santé pulmonaire des travailleurs des mines : 2 travailleurs sont planifiés.
- MADO : 15 déclarations de MADO sont anticipées.
- Demandes urgentes : Répondre à toutes les demandes en provenance de la CSST lorsque la santé des travailleurs est en danger.

Volet II - Priorités nationales :

- Risques biologiques : 5 établissements ciblés provenant des secteurs tri et compostage.

Volet III - Priorités régionales :

- Répondre aux demandes de services en provenance des milieux et de la CSST.
- Programmes de santé spécifiques à l'établissement : 130 établissements sont planifiés pour une connaissance préalable et plus d'une centaine d'entreprises auront une mise en application, c'est-à-dire des activités de surveillance environnementale, de formation information ou de premiers secours, premiers soins.

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

SYSTÈME DE VIGILANCE

Cible 2007-2008

- Maintien du système de vigilance pour toutes les demandes *ad hoc* reliées à la santé environnementale et présentant une menace réelle ou potentielle à la santé de la population.

Réalisations 2007-2008

- Réception et traitement des demandes *ad hoc* en lien avec la qualité de l'eau, de l'air et du sol.
- Participation au comité du Plan commun de surveillance de la santé publique de l'Outaouais.

Perspective 2008-2009

- Continuer à sensibiliser les CSSS de la région aux problématiques en santé environnementale et donner, au besoin, la formation nécessaire aux répondants et intervenants en vue du transfert de connaissances et du renforcement de la première ligne :
  - Harmonisation des méthodes d'interventions entre les instances régionales et entre les directions de santé publique dans les dossiers des cyanobactéries.
  - Maintien d'un système de vigilance rapide et de qualité pour toutes les demandes *ad hoc* reliées à la santé environnementale et présentant une menace réelle ou potentielle à la santé de la population.
  - Mise en place d'une vigie sanitaire concernant les cyanobactéries.

QUALITÉ DE L'AIR EXTÉRIEUR

Cible 2007-2008

- Réduire les problèmes de santé associés à la pollution atmosphérique, la chaleur accablante et au pollen de l'herbe à poux.

Réalisations 2007-2008

- Suivis quotidiens par le biais des alertes Info-Smog et promotion des moyens de prévention et de protection.
- Mise en place d'une vigie sanitaire concernant la chaleur accablante, le smog et la mortalité, en temps réel.
- Vigie des conditions météorologiques et sanitaires.
- Préparation de communiqués de presse lors d'épisodes de smog et de chaleur accablante.
- Réponse aux médias lors d'épisodes de smog et de chaleur accablante.
- Préparation de communiqués pour le retour à la normale en cas d'épisodes de chaleur accablante.
- Distribution d'environ 21 000 feuillets cartonnés « Cet été soyez cool » et 11 000 feuilles cartonnées « Êtes-vous parents de jeunes enfants » sur la chaleur accablante aux municipalités, aux CSSS, aux cliniques médicales et aux pharmacies.
- Appel à la vigilance du réseau et rappel des modalités de signalements et de déclarations concernant la chaleur accablante.
- Appel à la vigilance et rappel des mesures de prévention au grand public dans le cas des épisodes de smog.
- Renouvellement des ententes avec les partenaires régionaux et mise à jour du plan régional d'intervention spécifique pour la chaleur accablante.

- Présentation de la problématique reliée à l'herbe à poux à la Commission Gatineau en santé.
- Distribution d'environ 15 000 feuillets cartonnés sur l'herbe à poux aux municipalités, aux CSSS, aux cliniques médicales et aux pharmacies.
- Entrevues médiatiques en lien avec l'herbe à poux.
- Article sur la chaleur accablante dans le bulletin régional Info-Protection.

Perspectives 2008-2009

- Continuer à faire les suivis quotidiens via les alertes Info Smog et faire la promotion des moyens de prévention et de protection contre le smog.
- Continuer la distribution du matériel promotionnel aux municipalités, aux CSSS, aux cliniques médicales et aux pharmacie.
- Continuer à faire la vigie des conditions météorologiques et sanitaires.
- Améliorer la coordination entre les divers partenaires et mettre en place des moyens de communication efficaces lors des épisodes de chaleur accablante ou de smog.
- En lien avec la Commission Gatineau, Ville en santé, poursuivre les activités de sensibilisation auprès de la population pour qu'elle puisse reconnaître l'herbe à poux et proposer des moyens de lutte.

QUALITÉ DE L'AIR INTÉRIEUR

Cible 2007-2008

- Réduction des problèmes de santé associés à la qualité de l'air intérieur et la salubrité.

Réalisations 2007-2008

- Promotion d'une meilleure protection de la population gatinoise en regard des problématiques de salubrité des logements.
- Réponse à tous les appels téléphoniques concernant des problèmes de moisissures et de salubrité tant dans les édifices publiques que dans les espaces locatifs.
- Participation à la consultation pour l'élaboration de la politique sur le logement à Gatineau.
- Participation à la consultation et au dépôt d'un mémoire en lien avec le règlement sur l'entretien et la salubrité des logements.
- Formation et sensibilisation des répondants et intervenants des CSSS de la région en regard des problématiques de salubrité des logements.
- Inventaire des locaux climatisés dans les installations des CSSS de la région.

Perspectives 2008-2009

- Collaboration avec les municipalités en vue d'une meilleure gestion des cas d'insalubrité sur leur territoire.
- Inciter d'autres MRC et municipalités à adopter un règlement sur l'entretien et la salubrité des logements.
- Promouvoir une meilleure gestion des plaintes des citoyens par la mise en commun des expertises des divers partenaires (DSPO, CSSS, Ville de Gatineau, service 811).
- Formation, au besoin, des inspecteurs chargés de l'application du règlement sur l'entretien et la salubrité des logements.

AUTRES MALADIES D'ORIGINE ENVIRONNEMENTALE

Cible 2007-2008

- Répondre aux signalements, notamment ceux concernant les réseaux d'eau potable, les cyanobactéries, le radon, l'amiante et les rayons UV.

Réalisations 2007-2008

- Réponse le jour même à tous les signalements concernant les réseaux d'eau potable, soit 273 signalements de problèmes microbiologiques dont 119 avec avis d'ébullition.
- Distribution de dépliants concernant l'aménagement et l'entretien des puits domestiques.
- Suivi auprès de dix réseaux municipaux concernant le dépassement des trihalométhanes, pour s'assurer qu'ils aient accès à une eau souterraine ou filtrée dans les meilleurs délais.
- Distribution de dépliants concernant la dermatite du baigneur dans divers kiosques.
- Rencontres dans les quatre MRC touchées par la problématique des cyanobactéries.
- Réalisation d'une vigie sanitaire concernant les cyanobactéries.
- Sols contaminés : suivi du dossier des dépôts de matériaux secs de Cantley, de l'ancienne usine Rhodia et de l'ancien dépôt à neige de Hull.
- Réponses *ad hoc* aux citoyens ayant de l'uranium dans leur eau pour les sensibiliser à la présence possible de radon.
- Participation aux sessions d'information des citoyens et des élus municipaux de la région sur les risques à la santé associés à la prospection d'uranium.

Perspectives 2008-2009

- Maintien d'une réponse rapide concernant les réseaux d'eau potable.
- Suivi des dix réseaux ayant des dépassements en trihalométhanes.
- Mise en place de la stratégie provinciale concernant le radon.
- Sensibilisation concernant les rayons UV.

INTOXICATION ENVIRONNEMENTALE

Cible 2007-2008

- Réduction des problèmes de santé et prévention.

Réalisations 2007-2008

- Promotion de l'utilisation d'un détecteur de monoxyde de carbone dans les résidences et les édifices publics.
- Promotion du processus de déclaration des MADO et conduites d'enquêtes.
- Enquête sur les déclarations MADO d'origine chimique.

Perspectives 2008-2009

- Sensibilisation à l'utilisation d'avertisseur de monoxyde de carbone.
- Conduites d'enquêtes sur les MADO.

POLITIQUES PUBLIQUES FAVORABLES À LA SANTÉ

Cible 2007-2008

- Sensibiliser les partenaires à l'importance des politiques publiques favorables à la santé.

Réalisations 2007-2008

- Participation aux études d'impact dont celles du Lieu d'enfouissement technique (LET) de Danford Lake et des deux projets de ligne de transport d'électricité.
- Développement de l'expertise relativement au projet de lieu d'enfouissement technique (LET).
- Réponse à tous les avis demandés par le ministère des Affaires municipales et des Régions (MAMR) concernant les schémas d'aménagement (Règlements de contrôle intérimaires et mises à jour du schéma).
- Participation aux rencontres de la Commission de l'environnement et du développement durable de la ville de Gatineau.
- Collaboration aux démarches régionales relatives à la gestion des risques d'accidents industriels majeurs (Comité mixte municipalité-industriel de Gatineau).
- Participation au comité mis en place par le gouvernement sur le tracé des véhicules hors route (VHR).
- Sensibilisation du public aux causes et conséquences des changements climatiques.

Perspectives 2008-2009

- Réponse à tous les avis demandés par le ministère des Affaires municipales et des Régions (MAMR) concernant les schémas d'aménagement (Règlements de contrôle intérimaires et mises à jour du schéma).
- Participation aux études d'impact, notamment la ligne Chénier Outaouais et le boulevard Pink (audiences publiques et avis au MDDEP).
- Maintien d'une vigilance pour s'assurer de la mise à jour des plans d'urgence spécifiques.
- Maintien de notre participation auprès des différents comités régionaux.
- Sensibilisation du public aux causes et conséquences des changements climatiques.

PROGRAMMES SERVICES - ORGANISATION DE SERVICES

SERVICES PSYCHOSOCIAUX GÉNÉRAUX

Cibles 2007-2008

- Développer un cadre de travail avec les CSSS en vue de supporter la consolidation des services psychosociaux généraux, en lien avec les orientations ministérielles et les enjeux propres aux réseaux locaux de services.
- Consolider Info-santé en lien avec les normes ministérielles et en regard du financement requis.
- Implanter le déploiement d'Info-Web et l'ajout d'Info-médicaments aux services Info-santé.

Réalisations 2007-2008

- Une démarche de planification régionale a été complétée, principalement dans le cadre de la réalisation des Balises régionales pour les services psychosociaux généraux, laquelle a donné lieu à la mobilisation de toutes les directions de l'Agence et de l'ensemble des gestionnaires supérieurs du réseau. L'ensemble des informations ainsi traitées a aussi donné lieu à la mise en évidence des principaux défis régionaux à être abordés d'ici les trois prochaines années, en vue de permettre une analyse plus précise en soutien aux projets cliniques territoriaux.
- L'implantation d'Info-santé en 2006-2007 a rapidement laissé place à une phase d'expérimentation-consolidation. Les aspects technologiques, le contexte lié à la raréfaction de la main-d'œuvre, un volume croissant d'appels, voilà quelques-uns des grands chantiers qui ont occupé notre attention en 2007-2008, alors que 800 000 $ ont été investis en vue de permettre une première phase de rehaussement de la structure de postes. Une seconde phase est à prévoir pour 2008-2009.
- Comme prévu, nous avons commencé les travaux expérimentaux pour l'implantation d'Info-Web 3HD et avons mis en œuvre l'Info-médicaments. Par ailleurs, notre désir de consolider ces aspects et d'atteindre de meilleurs résultats avec notre centre Info-santé nous a amenés à reporter d'un an ou deux le projet d'implantation d'Info-social.

Perspectives 2008-2009

- Supporter les CSSS et les réseaux locaux de services dans l'élaboration des projets cliniques.
- Réviser, en collaboration avec la Direction des affaires médicales, les conditions d'application de la P-38, en lien avec le cadre d'application des mesures prévues.
- Poursuivre la consolidation d'Info-santé en lien avec les normes ministérielles et en regard du financement requis.
- Consolider le déploiement d'Info-Web et l'ajout d'Info-médicaments aux services Info-santé.
- Développer un concept de gestion de projet pour l'implantation d'Info-social en 2009-2010.

ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES EN LANGUE ANGLAISE ET POUR LES PERSONNES DES COMMUNAUTÉS ETHNOCULTURELLES

Préambule

La révision du Programme d'accès aux services en langue anglaise en janvier 2007 a permis l'identification de mesures à mettre en œuvre afin d'améliorer l'accessibilité des services auprès des personnes d'expression anglaise. Suite à cet exercice, des efforts importants ont été consentis en région afin d'actualiser certaines de ces mesures visant la promotion des services et l'amélioration de leur accessibilité. À cet effet, un projet de concertation entre les établissements et les

ressources communautaires anglophones, visant une meilleure diffusion des informations portant sur les services offerts, a été élaboré pour la période 2007-2009. De plus, un projet pilote impliquant un mécanisme de liaison entre le secteur scolaire anglophone et le réseau de services de 1re ligne a été implanté durant l'année 2007-2008.

L'élaboration du Plan d'action relevant du Programme d'accès et la contribution de chacun des établissements quant aux objectifs qu'ils poursuivent pour l'amélioration de l'accessibilité aux services est un exercice prioritaire pour la prochaine année.

Cibles 2007-2008

- Poursuivre la démarche de formation linguistique amorcée en 2005-2006 et reconduite en 2006-2007.
- Élaborer un plan d'action régional pour accroître l'accessibilité aux services pour les personnes d'expression anglaise et accroître la promotion des services leur étant offerts en Outaouais.
- Impliquer les représentants de la population anglophone dans la lecture des besoins et la mise en œuvre des moyens priorisés.
- Rendre accessible toute la documentation pertinente à une meilleure connaissance des services offerts à la population anglophone en mettant à contribution le RUIS McGill, les établissements désignés et l'Agence.

Réalisations 2007-2008

- Le programme de formation linguistique a été reconduit pour une année, alors que les résultats obtenus sont en évaluation par une équipe du RUIS McGill. Par ailleurs, nous savons qu'au terme de ces trois années 2005-2008, c'est plus de 500 personnes qui ont reçu de la formation. On peut donc escompter que cette mesure vient accroître la qualité des services aux anglophones et permettre un meilleur accès aux services.
- Plusieurs projets spéciaux ont été menés de front entre les établissements du réseau, l'Agence et la communauté anglophone. En effet, nous avons reconduit l'entente sur les services en orthophonie entre le CSSS de Gatineau et la Western Quebec School Board (WQSB), alors qu'une entente similaire fut déployée pour les services aux jeunes anglophones dans les écoles urbaines. D'autre part, avec l'appui du Community Health and Social Services Network (CHSSN), nous avons développé une initiative partenariale d'intervention pivot entre les milieux scolaires et les guichets d'accès aux services afin de fluidifier l'accès aux services dans une perspective d'accompagnement et de soutien aux jeunes et aux parents. Un projet d'accès a aussi été élaboré avec l'organisme Enrich.
- Un important travail est en cours pour intégrer dans chaque processus de mise en œuvre des projets cliniques une priorité visant à favoriser l'accès aux personnes de langue anglaise ainsi qu'aux membres des communautés culturelles. Des interventions sont aussi menées pour supporter l'accès aux services de santé et aux services sociaux pour des personnes intégrant le Canada avec le statut de réfugié.

Perspectives 2008-2009

- Poursuivre et rationaliser le processus de formation linguistique et valider l'impact des formations sur la qualité des services offerts par le réseau.
- Appuyer et évaluer les projets en cours dans une optique d'accessibilité.
- Mettre en œuvre le plan d'action issu des démarches du Comité régional.
- Soutenir les travaux avec le CHSSN et le Outaouais Health and Social Services Network (OHSSN) pour développer des initiatives partenariales favorisant l'amélioration de l'accès aux services pour la population anglophone.

- Intégrer les travaux pilotés avec la WQSB dans ceux de l'équipe régionale MELS/MSSS.

VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION

Cibles 2007-2008

- Poursuivre les travaux du Comité stratégique régional sur le *Plan d'action régional 2006-2010 sur les services aux personnes âgées*, en regard à l'implantation de l'approche gériatrique, la poursuite des réseaux de services intégrés et le rehaussement des services de soutien à domicile, notamment dans les résidences pour personnes âgées.
- Réduire au strict minimum le nombre de personnes en attente d'hébergement dans des lits de courte durée.
- Implanter un comité de planification et de suivi en regard du développement et de la diversification des services post hospitalisation et de l'hébergement avec le CSSS de Gatineau et le CRR La RessourSe.
- Mettre en œuvre le processus de certification de conformité des résidences pour les personnes âgées.
- Tenir un événement de mobilisation régional sur l'approche gériatrique, les pratiques novatrices en PALV et les « bons » coups du réseau depuis les dernières années.

Réalisations 2007-2008

- Suite à l'adoption du *Plan d'action régional 2006-2010 des services aux personnes âgées*, l'Agence a poursuivi ses travaux avec le Comité stratégique pour le suivi de l'implantation du plan d'action pour les personnes âgées, une instance *ad hoc* décisionnelle composée des cadres supérieurs des établissements qui sont impliqués dans le programme PALV. D'importants travaux ont été lancés pour l'harmonisation du soutien à domicile, le soutien à l'implantation de l'approche « Milieu de vie », l'implantation des réseaux de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA) et l'élaboration de l'élément technologique afférent.
- L'expérience du projet pilote d'informatisation d'outils cliniques pour le RSIPA au CSSS des Collines s'est soldée par un succès, alors que l'ensemble des résultats attendus ont été atteints. Par ailleurs, au dernier trimestre de cette année, nous avons été amenés à identifier et à proposer au Ministère, deux nouveaux sites pilotes pour poursuivre cette expérimentation en phase 2 : le CSSS de Gatineau et le CSSS du Pontiac. Cette expérimentation donnera des indications au MSSS sur les approches à privilégier lors de l'implantation provinciale prévue en 2009.
- D'importants efforts ont été entrepris pour identifier les difficultés rencontrées au niveau de l'atteinte des cibles de gestion en services de soutien à domicile et ce, autant sur le plan du nombre de personnes rencontrées que sur celui de l'intensité des services offerts. Pour ce faire, un travail d'harmonisation des pratiques et des services rendus à la population de la région qui nécessitent des services à domicile a débuté avec l'ensemble des CSSS. De plus, plusieurs actions ont été entreprises afin que le taux horaire relatif aux chèques emploi-service soit rehaussé et uniformisé à 10 $ dans tous les CSSS.
- Durant l'année 2007-2008 nous avons déposé six projets de répit pour les proches aidants provenant d'organismes communautaires et de CSSS. L'acceptation de ces projets par le MSSS et le suivi des résultats attendus permettront de mieux soutenir les proches qui vivent avec une personne âgée en perte d'autonomie, en leur permettant d'avoir accès à un répit offert par une ressource soit à domicile soit à l'extérieur du domicile.
- L'année 2007-2008 fut marquée, dans les territoires du CSSS de Gatineau et de Papineau, par de la diversification d'hébergement. Le 1er avril 2007 était

ouverte, sur une base expérimentale, une unité de réadaptation gériatrique supplémentaire de 10 lits au Centre de réadaptation La RessourSe, en étroite collaboration avec le CSSS de Gatineau. D'autre part, en juin 2007, le CSSS de Gatineau a ouvert une unité de convalescence de 24 lits, permettant à la fois l'accueil de personnes âgées en soins posthospitaliers légers et l'accueil de personnes âgées en besoin de répit. Près de 450 personnes ont profité de ces deux ressources très pertinentes en cours d'année. En parallèle, plus de 90 places ont été ouvertes en juin et en décembre en ressources intermédiaires au CSSS de Gatineau, tandis que dix places ont été ouvertes au CSSS de Papineau. Cette importante consolidation a certainement eu une influence positive sur le désengorgement des urgences et des lits de courte durée. Mais ce travail doit être poursuivi.

- C'est dans cette perspective que nous avons aussi supporté l'implantation de l'approche gériatrique en tant que fil conducteur principal du processus d'intervention en PALV, du processus d'intervention en soutien à domicile, à l'admission en CHLSD, en passant par les différentes étapes d'intervention pré et posthospitalières. Cette démarche est l'objet d'un suivi particulier et commandera, en 2008-2009, d'importants changements au sein du continuum des services pour les personnes âgées.

- Nous avons coordonné la dispensation de différentes formations afin de soutenir les CSSS dans l'évaluation des personnes âgées en perte d'autonomie sur :
  - l'Outil d'évaluation multiclientèle (OEMC) ;
  - les profils de mesures de l'autonomie fonctionnelle informatisés (iso-SMAF) ;
  - les réseaux de services intégrés aux personnes âgées ;
  - la gestion de cas a été dispensée aux intervenantes et intervenants de l'ensemble des CSSS qui travaillent auprès des personnes âgées en perte d'autonomie ;
  - la nouvelle formation nationale obligatoire pour les préposés aux bénéficiaires qui œuvrent présentement en CHSLD.

- Une évaluation des besoins de formation en fonction des différentes installations est effectuée afin d'identifier les modules de formations et les budgets nécessaires. Les formations devraient débuter à l'automne 2009.

- C'est dans cette perspective, d'ailleurs, que le CSSS de Gatineau a procédé à l'analyse des besoins de l'ensemble de sa clientèle en hébergement à l'aide de l'outil iso-SMAF. Il en résultera certainement une meilleure affectation des ressources et d'importants gains d'efficience.

- Nous avons poursuivi le suivi rigoureux des plans d'amélioration de la qualité de vie formulés par les établissements à la suite des visites d'appréciation ministérielles en CHSLD comme en ressources non-institutionnelles (RNI). Un total de quatre nouvelles visites a été réalisé cette année. Une vigilance toute particulière est investie, dans ce cadre, sur les questions relatives au respect des droits des usagers et à la qualité des milieux de vie offerts aux personnes âgées.

- Parallèlement, la Direction de l'organisation des services a mis de l'avant le processus de certification des résidences pour personnes âgées, en liens étroits avec les normes et le cadre de travail national en vigueur. En Outaouais, c'est 74 résidences qui auront à être certifiées au plus tard le 1er février 2009.

L'ensemble des propriétaires et responsables de résidence ont été informés et rencontrés en cours d'année et, en fin d'année financière, près de 40 % des résidences étaient inscrites au processus de certification. De plus, afin de soutenir les exploitants dans leurs démarches et permettre l'atteinte des conditions d'obtention du certificat de conformité, nous coordonnons la dispensation de certaines formations et offrons un soutien individuel personnalisé.

- D'importants travaux ont été lancés en 2007-2008 dans le cadre de l'élaboration du plan fonctionnel et technique (PFT) du CSSS de Pontiac, visant la reconstruction du CHSLD de Shawville. Le dossier fut officiellement déposé au Ministère ainsi qu'à la Corporation d'habitation du Québec (CHQ) en cours d'année. Cette collaboration de la Direction de l'organisation des services et de la Direction des services de gestion s'est aussi poursuivie dans le cadre de l'amorce des travaux d'élaboration du PFT du CSSS de Papineau, visant cette fois la relocation des 55 lits de longue durée à l'hôpital de Buckingham vers le site de l'actuel CHSLD de la Vallée-de-la-Lièvre.

Perspectives 2008-2009

- Poursuivre les travaux du Comité stratégique régional, en regard à l'implantation de l'approche gériatrique, la poursuite de l'implantation des réseaux de services intégrés, la diversification des ressources d'hébergement et le rehaussement des services de soutien à domicile, notamment dans les résidences pour personnes âgées.
- Exercer une vigilance continue sur la présence des personnes âgées dans des lits de courte durée et sur l'utilisation de la ressource de convalescence en milieu urbain.
- Conclure le processus de certification des résidences pour personnes âgées, conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur et implanter un processus de suivi permanent.
- Adopter et mettre en application le cadre de référence régional sur les services de soutien à domicile.
- Réaliser une analyse prévisionnelle des besoins des personnes âgées en matière de soutien à domicile et d'hébergement.
- Poursuivre notre collaboration à la mise en œuvre des PFT en vigueur.
- Rehausser le financement du soutien à domicile par des mesures de soutien et d'appoint et des formules novatrices. Le taux horaire des chèques-emploi-service sera porté à 11 $ en 2008-2009.
- Suivi des visites d'appréciation en CHSLD (Centre d'hébergement de Gracefield, Centre d'accueil La Petite-Nation et l'hôpital du Pontiac).

DÉFICIENCE INTELLECTUELLE, TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT ET DÉFICIENCE PHYSIQUE

Cibles 2007-2008

▪▪▪ Déficience physique

- Se doter d'enlignements régionaux en vue de la préparation du projet clinique qui misent sur des services de base dans les CSSS et dans le milieu, appuyés par une deuxième ligne offrant la gamme de services spécialisés.
- Poursuivre la recherche de mesures en vue de réduire les délais d'attente pour les services de réadaptation.
- Implanter une ressource intermédiaire pour les clientèles hébergées en CHSLD dont le besoin est de recouvrer un milieu de vie adapté.

Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement

- Finaliser le partage des responsabilités tel que prévu au plan d'action adopté à la Table des directeurs généraux des établissements.
- Rehausser les services de répit / dépannage pour les enfants aux prises avec un TED.
- Supporter le Pavillon du Parc dans son processus de déconcentration des services socioprofessionnels.
- Poursuivre le développement des services spécialisés en TED. Plus particulièrement les services pour la clientèle 6-21 ans et soutenir son offre de service pour la clientèle 0-5 ans en DI.

Réalisations 2007-2008

- L'accès aux services de première ligne aux personnes handicapées a été rehaussé par l'implantation de l'intervention pivot dans tous les CSSS. Cette implantation visait à rendre plus fluide l'offre de service entre les CSSS et le CRR La RessourSe, et vice versa. À l'instar des services destinés aux personnes âgées, les services aux personnes handicapées ont aussi été visés par l'augmentation du taux horaire des chèques-emploi-service.

Déficience physique

- En déficience physique, nous avons rehaussé l'intensité des services spécialisés dans le cadre du développement budgétaire 2007-2008, notamment en parole et langage et en motricité. Quatre postes de professionnels ont été ouverts et comblés. Par ailleurs, sur le plan de l'organisation des services, nous avons entrepris un processus d'analyse rigoureux en vue de revoir l'ensemble du continuum des services en déficience physique par la réalisation d'un bilan exhaustif des ressources disponibles, des résultats obtenus et des modalités d'accès aux services et par l'identification de balises régionales en vue de supporter le développement des projets cliniques. Cette démarche, menée de front avec l'ensemble de décideurs concernés du réseau, s'offre déjà avec de nombreuses pistes d'amélioration pour l'accès aux services.
- Cette opération va de pair avec celle d'une analyse de niveau réel de pénétration des services actuels, alors que la cible initialement fixée est loin d'être atteinte. Les conclusions relatives aux travaux sur les balises permettront de résoudre cette question.
- La perspective de l'hébergement en milieu communautaire est sous analyse, puisqu'un certain nombre de personnes pourraient, en dehors d'un lit d'hôpital ou de longue durée, bénéficier de formes d'hébergement novatrices.

Déficience intellectuelle

- En déficience intellectuelle, nous avons rehaussé le budget permettant aux CSSS d'avoir recours à du personnel technique pour actualiser les termes de l'entente de transfert de responsabilités de la 2e vers la 1re ligne adoptée à la Table des directeurs généraux en juin 2006.
- Les services de 2e ligne ont aussi été rehaussés par un investissement de 500 000 $ en vue de réduire l'attente pour des personnes déficientes intellectuelles ou manifestant des troubles envahissants du développement.
- Le répit aux familles a été rehaussé, par la consolidation des activités d'un organisme en difficulté de Gatineau. Mais cette question mérite plus de réflexion.
- Une analyse a aussi été lancée en vue de comprendre les besoins régionaux en hébergement pour les clientèles en DI et en TED, autant pour les jeunes que pour les adultes.
- Enfin, nous avons commencé des travaux de mobilisation pour identifier des balises régionales de travail, en vue d'adopter des

orientations et des moyens permettant d'intégrer le continuum des services en DI/TED. Ces travaux supporteront les projets cliniques en cours d'année.

Perspectives 2008-2009

Déficience physique

- Réorganiser les mécanismes d'accès en 1re et 2e lignes conformément au plan d'accès.
- Accroître le niveau d'expertises en 1re ligne pour assurer le suivi de personnes en besoin de service, pour supporter ces personnes pendant et après l'obtention d'un service en réadaptation.
- Éliminer les listes d'attente pour des services de premier niveau chez les enfants.
- Accroître le niveau de pénétration des services en regard des besoins de la population.
- Développer des opportunités de répit, d'hébergement transitoire ou permanent dans la communauté.

Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement

- Réorganiser les mécanismes d'accès en 1re et 2e lignes, conformément au plan d'accès.
- Réorganiser l'offre de services en 1re ligne de manière à permettre une offre de service plus intense sur le plan du soutien à domicile, du répit et de l'hébergement transitoire.
- Rationaliser le recours au placement dans des ressources non-institutionnelles et au besoin la rehausser, en vue de répondre adéquatement aux besoins des personnes et à la demande.
- Rehausser l'offre de service en 2e ligne, notamment pour les moins de 18 ans en DI et en TED.

SERVICES À LA JEUNESSE

Cibles 2007-2008

- Mettre sur pied un comité stratégique de suivi en vue de soutenir l'élaboration des projets cliniques dans les CSSS.
- Déployer une présence active au sein des réseaux locaux de services dans le cadre de la démarche des projets cliniques.
- Amener le réseau à concevoir un projet pilote d'intervention en situation de crise en vue d'agir positivement sur l'intensité de services offerts en 1re ligne.
- Piloter l'implantation de la Loi sur la protection de la jeunesse et mettre en œuvre le processus de formation afférent.
- Exercer une démarche de suivi quant aux mesures implantées dans le cadre de la Stratégie d'action jeunesse.
- Poursuivre les travaux avec la Direction des affaires médicales dans le cadre de l'équipe de 2e niveau en santé mentale en Centre jeunesse.

Réalisations 2007-2008

- Dans le contexte des modifications apportées à la *Loi de la protection de la jeunesse* (LPJ), l'Agence a organisé des sessions de sensibilisation. Plus de 500 personnes de divers réseaux y ont participé. Dès l'implantation des premières dispositions de la nouvelle LPJ en juillet 2007, l'Agence a lancé une réflexion avec les directeurs généraux des CSSS et des Centres jeunesse de l'Outaouais. Cette démarche a permis de mettre en place des mesures transitoires pour mieux comprendre les impacts de cette implantation sur les dessertes de clientèle en 1re comme en 2e lignes. À ce titre, un comité stratégique régional fut mis en place en vue d'encadrer cette implantation en regard, aussi, de l'offre de service ministérielle publiée en cours

d'année. L'ensemble des directeurs de services ont été de la sorte conviés à réfléchir sur les balises régionales devant structurer le développement des services pour les jeunes en difficulté et à identifier des pistes d'action à mettre en place d'ici les prochaines années, afin de consolider l'offre de service « Jeunes en difficulté » relativement aux orientations et aux standards en matières d'accès, de qualité, et de continuité, d'efficacité et d'efficience.

- Avec le développement budgétaire de 2007-2008, nous avons pu consolider l'offre de service en matière de négligence familiale. Cette problématique constitue en moyenne 60 % des motifs de signalements enregistrés aux Centres jeunesse de l'Outaouais et concerne la majorité des clientèles rejointes en CSSS. Le programme d'aide aux parents, aux familles et à la communauté (PAPFC) a été mis de l'avant dans chaque CSSS, en étroite collaboration avec les Centres jeunesse de l'Outaouais et des organismes communautaires. Tout le personnel concerné a reçu, à cette fin, la formation et l'accompagnement appropriés.

- D'autre part, un important investissement a été consenti pour réduire les charges de cas en matière d'application des mesures en protection de la jeunesse, réduisant ainsi le nombre de jeunes suivis par intervenant de 1/23 à 1/20. Aussi, les jeunes visés par une problématique de santé mentale aux Centres jeunesse de l'Outaouais ont aussi été visés par une mesure visant à consolider une équipe de 2e niveau, essentiellement destinée aux jeunes hébergés en centre de réadaptation. Deux psychoéducateurs ont été embauchés.

- Ces mesures permettront d'intensifier la qualité des services rendus aux jeunes, alors que des mesures particulières seront mises en place pour accompagner les CSSS dans le processus d'atteinte des cibles de gestion.

- En cours d'année, nous avons aussi lancé en région l'initiative d'Engagement Jeunesse, en étroite collaboration avec les Directions régionales du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, du ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles et du ministère des Affaires municipales et des Régions. Cette mesure, financée dans le cadre de la Stratégie d'action jeunesse 2006-2009, vise à consolider la concertation autour de l'ensemble des mesures et des programmes d'insertion sociale et professionnelle qui sont déployés en région pour les jeunes âgés entre 16 et 24 ans. D'importants travaux d'inventaire et de mobilisation sont en cours.

Perspectives 2008-2009

- Supporter les travaux du Comité stratégique en vue de soutenir l'élaboration des projets cliniques dans les CSSS par l'analyse de thèmes particuliers (intervention de crise et suivi intensif, réadaptation et hébergement des jeunes, équipes d'intervention jeunesse, multiproblématiques, mécanismes d'accès, partage d'expertise).

- Implanter, dans tous les CSSS, un programme d'intervention en matière de crise et de suivi intensif près des milieux de vie des jeunes.

- Intensifier l'offre de service en 1re ligne, dans l'optique de l'atteinte des cibles de gestion.

- Organiser une formation régionale pour le personnel (CSSS/CJO) en conformité avec le plan de formation du MSSS (programme d'accueil et d'intégration pour les intervenants et le personnel de gestion, formation sur les plans d'intervention.

- Développer un programme d'intervention intégré pour les jeunes multiproblématiques - programme Echo.

- Appuyer la DSP dans l'implantation de la nouvelle approche MELS/MSSS.

- Poursuivre l'évaluation des impacts découlant de la nouvelle LPJ.
- Poursuivre les collaborations/concertations et consolider les interfaces avec les partenaires du programme-services Santé mentale volet jeunesse.

DÉPENDANCES ET JEU PATHOLOGIQUE

Cibles 2007-2008

- Supporter les CSSS dans le développement et la consolidation d'une offre de service intégrée, en collaboration avec les organismes communautaires, notamment dans le cadre des projets cliniques.
- Implanter le programme de substitution par la méthadone, avec la collaboration de la Direction des affaires médicales et le DRMG.
- Avec la formation « opération réseau », mettre en place un comité de suivi dans le territoire du CSSS de Gatineau afin de développer un meilleur partenariat et des services intégrés en regard à la problématique des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) et des unités de désintoxication intensive (UDI).

Réalisations 2007-2008

- Les travaux sur les Balises régionales en dépendance / jeu pathologique ont été réalisés avec les CSSS et les établissements régionaux, dont le Centre Jellinek. Cette démarche a donné lieu à une compréhension mieux intégrée de ce continuum de services. Par ailleurs, un travail d'analyse a été lancé pour comprendre l'importante baisse de demandes de services en jeu pathologique, notamment en ce qui a trait à l'utilisation des lits au Centre Jellinek. Financée grâce à un budget ad hoc renouvelé depuis deux ans, cette mesure est de nouveau l'objet d'une demande de financement, cette fois pour un seul lit. Cette offre de service sera revue en 2008-2009.

Perspectives 2008-2009

- Revoir l'offre de service en hébergement et en jeu pathologique.
- Optimiser la fonction hébergement dans l'ensemble de l'offre de service spécialisé en jeu pathologique et en accroître la promotion.
- Implanter le programme Alco-Choix+ dans les CSSS.
- Instaurer un processus de liaison entre le Centre Jellinek et les urgences.
- Explorer la possibilité de développer des services de dégrisement en milieu urbain.
- Intensifier l'offre de service en 1re ligne et intégrer l'offre de service spécialisé, en collaboration avec les organismes communautaires, notamment dans le cadre des projets cliniques.

ITINÉRANCE ET LOGEMENT SOCIAL

Cibles 2007-2008

- Poursuivre notre implication au sein de la Table régionale en itinérance.
- Intégrer les mesures du plan d'action régional en itinérance dans la perspective des projets cliniques.
- Contribuer activement au renouvellement de la stratégie de financement prévu en décembre 2007 et collaborer à la reddition de comptes afférente.
- Participer à l'organisation de deux colloques sur le soutien communautaire en logement social en collaboration avec le réseau des offices municipaux d'habitation (OMH) et celui des organismes communautaires d'habitation sociale (OBNL-H).
- Supporter financièrement des projets de soutien communautaire en logement social.

Réalisations 2007-2008

- L'année qui se termine aura été chargée en réalisations en ce qui a trait à la lutte à l'itinérance. En effet, un plan d'action concerté en itinérance a été réalisé en collaboration avec les organismes communautaires, une consultation sur le Cadre de référence en itinérance a été menée, les budgets de certains organismes communautaires de ce secteur ont été augmentés et le Programme fédéral initiative de partenariat de lutte à l'itinérance (IPLI) a été renouvelé, ce qui nous a conduits à piloter, avec les partenaires du milieu, l'analyse des nouvelles demandes de financement et subséquemment l'affectation des crédits afférents.

- D'autre part, dans le but de supporter la mise en œuvre du nouveau Cadre de référence sur le soutien communautaire en logement social, un budget de 229 199 $ a été dégagé pour supporter des projets en OMH et dans des OBNL-H. Ces projets visent à favoriser la stabilité résidentielle et l'amélioration de la qualité de vie des locataires âgés ou grandement fragilisés qui vivent dans un logement social public ou communautaire.

- Dans le but d'améliorer le partenariat entre le réseau de l'habitation sociale publique et le réseau de la santé, un colloque « Deux réseaux au service d'une même personne » a été réalisé en novembre, avec le réseau des OMH de l'Outaouais et le réseau de la santé. Ce colloque a également permis de présenter le nouveau Cadre de référence sur le soutien communautaire en logement social.

Perspectives 2008-2009

- Intensifier l'intervention régionale et territoriale en matière de lutte à l'itinérance en impliquant les CSSS.

- Implanter de nouveaux mécanismes de collaboration avec les partenaires du milieu et supporter les organismes communautaires dans la réalisation du plan d'action.

- Poursuivre l'implantation du Cadre de référence sur le soutien communautaire en logement social et favoriser la concertation des principaux partenaires.

- Réaliser un deuxième colloque sur le soutien communautaire en logement social pour favoriser le partenariat entre le réseau de la santé et le réseau communautaire du logement social.

- Poursuivre la démarche pour supporter financièrement les projets de soutien communautaire en logement social.

CONDITIONS DE VIE DES FEMMES

Cibles 2007-2008

- Reprendre la formation sur l'ADS dans l'optique de rejoindre les priorités ministérielles de 2009.

- Développement d'un plan d'action régional 2007-2012.

Réalisations 2007-2008

- D'importants efforts ont été consentis pour mobiliser les partenaires du réseau en matière de condition féminine. Le Comité aviseur régional a été relancé avec la collaboration des établissements et d'organismes communautaires. Une importante initiative a été menée avec la CRÉO pour intégrer les fonds de plusieurs ministères afin de réaliser des projets touchant les conditions de vie des femmes.

- La responsabilité de la formation de l'ADS a été transférée à la Santé publique, bien que nous ayons assuré nos collègues de notre collaboration le cas échéant.

Perspectives 2008-2009

- Recadrer la place et le rôle du Comité aviseur régional sur les conditions de vie des femmes.
- Exercer un suivi dynamique du plan d'action par l'analyse et l'actualisation d'actions prioritaires pour l'amélioration des conditions de vie des femmes.
- Soutenir le partenariat intersectoriel tel que lancé.

RESSOURCES DE TYPE FAMILIAL ET RESSOURCES INTERMÉDIAIRES

Cibles 2007-2008

- Élaborer un cadre de reconnaissance des ressources intermédiaires.
- Appliquer la nouvelle procédure adoptée en 2006-2007 sur les mésententes entre une RI-RTF et un établissement et superviser l'adoption de procédures de traitement des litiges dans chacun des établissements gestionnaires, au sens de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.
- Arrimer les établissements du réseau avec le Collège de l'Outaouais pour offrir de la formation à distance pour les parents d'accueil qui sont inscrits au programme « Technique d'accueil », tel que financé en partie par l'Agence pour les familles d'accueil.

Réalisations 2007-2008

- Le cadre de reconnaissance des ressources intermédiaires demeure en élaboration, alors que d'importantes recherches ont été menées dans la province pour développer un concept qui s'intègre dans la nature des engagements et des travaux réalisés dans ce contexte.
- Une procédure sur les mésententes intervenues entre une ressource non institutionnelle et un établissement a été élaborée et adoptée par le Comité de direction et le Conseil d'administration de l'Agence. En 2007-2008, aucune mésentente n'a été traitée en vertu de cette procédure. L'année 2006-2007 avait été par ailleurs très chargée à ce niveau et nous avions amorcé des travaux de sensibilisation et de formation avec les responsables de la gestion des ressources non-institutionnelles en établissement afin de prévenir les mésententes et de les gérer selon une politique formelle à l'interne. Les résultats semblent prometteurs.
- Le concept de formation à distance doit être remis à l'ordre du jour des priorités pour l'année qui vient.
- En cours d'année, nous avons déployé beaucoup d'efforts pour appuyer les établissements dans leur compréhension des contrats type et dans l'interprétation de clauses particulières. Des rencontres de clarification ont été à cet effet tenues en cours d'année.
- Rappelons que de nombreux développements ont été réalisés en cours d'année, notamment en termes de nombre de places en ressources intermédiaires pour les personnes âgées. Il faut aussi tenir compte que les développements réalisés étaient particulièrement novateurs, notamment dans le concept La Gappe.

Perspectives 2008-2009

- Réaliser une analyse des besoins en termes de places en ressources non institutionnelles pour les prochaines années.
- Développer un concept intégrateur de gestion des ressources non-institutionnelles en région, en collaboration avec les responsables de chacun des établissements gestionnaires.
- Suivi des visites d'appréciation en RNI (Collines, Papineau et Centres jeunesse de l'Outaouais).

VIOLENCE CONJUGALE ET AGRESSIONS SEXUELLES

Cibles 2007-2008

- Poursuivre l'animation des comités régionaux en matière de violence conjugale et d'agressions sexuelles en lien avec les plans d'action gouvernementaux.
- Lancement d'une campagne publicitaire en lien avec les services d'urgence en matière d'agressions sexuelles.
- Intégrer les mesures des plans d'action dans les balises régionales pour les projets cliniques.
- Appuyer la mise en place d'un centre d'aide et de lutte contre les agressions sexuelles dans le territoire de la Vallée-de-la-Gatineau.

Réalisations 2007-2008

- Un important travail a été fait par le CALAS de l'Outaouais et le CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau pour supporter l'implantation d'un CALAS à Maniwaki pour venir en aide aux victimes d'agressions sexuelles. En cours d'année, nous avons aussi consolidé les budgets du Centre d'intervention familial en abus sexuel, des Maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale et des Centre de femmes.
- L'Agence s'est également inscrite activement au développement du volet « Violence conjugale » de l'entente spécifique sur les conditions de vie des femmes de la CRÉO.

Perspectives 2008-2009

- Assurer la coordination régionale des services et le bon fonctionnement des protocoles d'entente d'intervention en situation d'urgence en agressions sexuelles et en violence conjugale.
- Organisation d'une série de formation et de mises à jour des connaissances des intervenants en violence conjugale des CSSS.
- Animation des comités régionaux en violence conjugale et en agressions sexuelles.
- Évaluation des besoins et des services offerts aux hommes violents.
- Poursuite des travaux entourant l'entente spécifique avec la CRÉO pour le volet de violence conjugale.
- Appropriation, diffusion et implantation du nouveau plan d'action gouvernemental 2008-2013 en agressions sexuelles.
- Faire un état de situation sur l'application du protocole entourant la trousse médico-légale en agressions sexuelles.

VISITES D'APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ DE VIE EN CHSLD ET RNI

En 2007-2008, quatre visites d'appréciation de la qualité de vie en milieu substitut ont été effectuées en CHSLD et en ressources non-institutionnelles (RNI). À la suite de ces visites, un rapport comprenant des recommandations est émis par l'équipe de visite. L'établissement doit alors mettre en place un plan d'action visant l'amélioration de la qualité de vie des résidents. Comme les mesures du plan d'action de l'établissement doivent être convenues avec l'Agence, des échanges ont lieu entre l'établissement et l'Agence afin de s'assurer que le plan d'action répond concrètement aux recommandations de l'équipe de visite.

Un suivi annuel des divers plans d'action des établissements est réalisé par l'agent ou l'agente responsable du programme service avec un bilan annuel réalisé pour le MSSS. Au cours de la période 2007-2008, huit plans d'action ont été réalisés en grande partie ou en totalité ce qui a mené à l'arrêt du suivi par l'Agence. Au 31 mars 2008, huit processus de suivi de plan d'action sont toujours en cours.

PROGRAMMES SERVICES - AFFAIRES MÉDICALES

ORGANISATION MÉDICALE

SOUTIEN AU DIAGNOSTIC À LA PREMIÈRE LIGNE

Cible 2007-2008

- Identifier le cheminement d'un client requérant l'accès au plateau technique de biologie ou de radiologie (cas urgent) en suivi à une consultation médicale en horaire défavorable (en évitant le recours à l'urgence hospitalière, lorsque non requise).

Réalisations 2007-2008

- Des discussions se sont tenues avec plusieurs cliniques médicales de la région afin de mieux encadrer le cheminement des patients. Le CSSS de Gatineau a notamment mis en place l'accueil clinique visant à orienter les patients nécessitant une prise en charge en spécialité, et a déployé des efforts pour permettre un accès rapide aux plateaux techniques directement des cliniques privées. Des efforts similaires sont en cours dans les quatre autres CSSS de la région.

- Un projet pilote visant à offrir aux cliniques médicales l'accès informatisé aux résultats de laboratoire a été amorcé. Une clinique médicale du secteur Gatineau y participait au 31 mars 2008.

- Le DRMG fut impliqué dans le processus d'implantation du cadre de référence régional sur l'organisation des services médicaux de première ligne en Outaouais.

Perspectives 2008-2009

- Évaluer les nouveaux besoins des cliniques médicales en matière de soutien au diagnostic en partenariat avec les CSSS et le DRMG.

- Poursuivre la mise en place du cadre de référence régional sur l'organisation des services médicaux de première ligne.

RECRUTEMENT DES MÉDECINS

Cibles 2007-2008

- Adoption des plans régionaux d'effectifs médicaux 2008 (PREM) - omnipraticiens et spécialistes.

- Poursuivre les activités de recrutement et de rétention.

Réalisations 2007-2008

- Les objectifs de croissance et la répartition des cibles de croissance pour l'année 2008 ont été adoptés par le Conseil d'administration de l'Agence. Une dizaine de médecins ont commencé à pratiquer en 2007-2008. Le DRMG a émis, dans le cadre du PREM 2008, 21 avis de conformité à des futurs médecins.

- Le Département régional de médecine générale a mis en place un comité régional de recrutement en omnipratique afin de développer de nouvelles activités stratégiques de recrutement.

- L'Agence a offert à 21 étudiants en médecine des stages d'été regroupés sous deux formes permettant de faire connaître les différentes réalités de notre région. Ainsi 10 d'entre eux furent accueillis dans les CSSS situés en territoires éloignés alors que les autres étudiants découvrirent la réalité d'une pratique médicale en milieu urbain.

- Intéressés par une pratique en Outaouais, près de 50 médecins ont visité notre région cette année dont 14 médecins provenant de pays étrangers.

- En spécialité, la région a effectué un gain net au niveau de ses effectifs. Au cours de cette période nous avons accueilli 10 nouveaux médecins spécialistes.

- L'Agence, en collaboration avec le MSSS, a élaboré un projet d'attribution de 13 primes spéciales d'installation comme mesure de recrutement pour les

médecins spécialistes, visant ainsi une amélioration notable de l'organisation des services. Depuis janvier 2008, trois médecins spécialistes ont eu accès à ces primes.

Perspectives 2008-2009

- En 2008-2009, l'Agence compte poursuivre la mise en place de mesures structurantes dont l'objectif vise le recrutement et la rétention.
- Poursuivre les efforts permettant de recruter à court terme des effectifs dans les spécialités où il y a risque de rupture notamment en psychiatrie et en obstétrique-gynécologie.

ACCESSIBILITÉ À UN MÉDECIN DE FAMILLE

Cible 2007-2008

- Identifier et mettre en place des mesures assurant l'accès à des services médicaux pour les personnes présentant un profil de grande vulnérabilité.

Réalisations 2007-2008

- L'Agence et le DRMG ont participé aux consultations relatives à l'accessibilité aux médecins de familles au Québec.
- Le DRMG participe à la priorisation des patients orphelins référés par l'Info-santé en collaboration avec chaque CSSS.
- Le DRMG a participé aux discussions provinciales relatives à la bonification de la rémunération des médecins qui acceptent de prendre en charge des patients orphelins et vulnérables.
- Au cours de cette année, le DRMG a mobilisé le corps médical dans la région. Plus de 700 patients orphelins et vulnérables ont été pris en charge par des médecins de famille.

Perspectives 2008-2009

- L'Agence et le DRMG comptent poursuivre leurs efforts en vue à la fois de recruter plus de médecins dans la région, mais aussi d'améliorer l'efficacité des services disponibles par l'identification dans chaque CSSS de médecins responsables de la gestion des patients orphelins.
- En collaboration avec les CSSS de la région, développer des mesures alternatives, assurant l'accès à des services médicaux pour les personnes ayant des problèmes de santé majeurs.

IMPLANTATION DES GROUPES DE MÉDECINE FAMILIALE (GMF) DANS LA RÉGION

Cible 2007-2008

- Augmenter le nombre de GMF et augmenter la proportion de la population inscrite auprès d'un GMF.

Réalisations 2007-2008

- Un nouveau GMF a été accrédité en 2007-2008 portant à sept le nombre de GMF en place dans la région.
- La part de la population de l'Outaouais inscrite dans un GMF est passée de 9,4 % au 31 mars 2007 à 15,6 % au 31 mars 2008.
- Ainsi, au 31 mars 2008, les sept GMF accrédités avaient inscrit 54 575 personnes dont 26 % sont des personnes vulnérables. C'est au total 23 299 personnes de plus qui se sont inscrites dans les sept GMF de la région depuis le 31 mars 2007.
- Avec l'amorce des projets cliniques dans chaque CSSS, l'Agence a poursuivi ses efforts pour développer le partenariat entre les GMF et les CSSS. Ces activités visent la complémentarité de services entre ces partenaires. Dans ce sens, un exercice d'harmonisation des pratiques infirmières est en cours visant l'ensemble des protocoles d'intervention cliniques des GMF.

- Un projet pilote de collaboration entre le CSSS de Gatineau et trois GMF portant sur l'accès aux services de première ligne est en cours d'implantation.

- Finalement, l'Agence a soutenu le GMF de Wakefield pour le projet de priorisation et la prise en charge de la clientèle orpheline du CSSS des Collines par les médecins du GMF.

Perspective 2008-2009

- L'Agence vise la mise en place de deux nouveaux GMF en 2008-2009, soit dans les secteurs de Papineau et de la Vallée-de-la-Gatineau, les seuls dépourvus de ce modèle médical de service.

UNITÉ DE MÉDECINE FAMILIALE (UMF)

Réalisations 2007-2008

- Suite aux travaux élaborés en partenariat avec les responsables de l'UMF du CSSS de Gatineau et de l'Agence, le Ministre de la Santé et des Services sociaux a accordé à l'Agence une allocation budgétaire permettant le rehaussement progressif de la capacité d'accueil de résidents en médecine familiale. Ainsi, au cours des deux prochaines années, l'UMF sera en mesure de passer de douze résidents par période à vingt résidents en plus d'y ajouter la présence de deux étudiants en tout temps.

MÉCANISME DE L'ACCÈS AUX SERVICES MÉDICAUX SPÉCIALISÉS

Cibles 2007-2008

- Au premier juin 2007, inscrire au mécanisme de l'accès tous les patients en attente d'une chirurgie.

- Garantir l'accès aux chirurgies de la prothèse de la hanche et du genou et de la cataracte à l'intérieur d'un délai de 6 mois, à compter de la date d'inscription au mécanisme.

Réalisations 2007-2008

- Les CSSS de la région sont en mesure depuis le premier juin 2007 d'inscrire au mécanisme d'accès tous les patients en attente d'une chirurgie. Les nombreuses activités de gestion et coordination mises en place dans le cadre de ce projet ont permis de garantir l'accès pour les chirurgies ciblées par la loi à l'intérieur du délai prescrit.

- Différentes mesures telles l'implantation du mécanisme de gestion de l'accès, les collaborations inter CSSS, la contribution des chirurgiens, les travaux amorcés pour l'optimisation des blocs opératoires ont permis de rehausser la production chirurgicale notamment pour la chirurgie de la cataracte où plus de 3 535 chirurgies furent effectuées comparativement à 2 779 l'année précédente.

Perspectives 2008-2009

- Intégrer au mécanisme de l'accès les spécialités suivantes :
  - les chirurgies oncologiques ;
  - santé mentale ;
  - imagerie médicale.

- Accroître la capacité d'intervention pour les patients ayant besoin d'une chirurgie d'un jour ou d'une chirurgie avec hospitalisation.

RADIO-ONCOLOGIE

Cibles 2007-2008

- Implanter le mécanisme de gestion de l'accès en radio-oncologie.

- Assurer la capacité d'intervention des services en radio-oncologie en fonction du délai établi de quatre semaines.

- Élaborer une entente de service entre l'Outaouais et l'Abitibi-Témiscamingue.

Réalisations 2007-2008

- Un plan de contingence a été élaboré conjointement avec le CSSS de Gatineau et l'Agence puisque l'unique accélérateur de haute énergie du Centre de radiothérapie du CSSS de Gatineau a connu des bris de service entre les mois de juillet et octobre 2007. Malgré cette situation exceptionnelle, le Centre de radiothérapie a traité 100 % des patients à l'intérieur du délai de huit semaines et plus de 90 % des patients à l'intérieur d'un délai de quatre semaines. L'implantation du mécanisme de l'accès en radio-oncologie se fera en 2008-2009, alors que le MSSS présentera son cadre d'accès aux services de radio-oncologie.
- Des corridors de services ont été identifiés afin de garantir aux patients de l'Outaouais qu'ils seront traités dans le délai prévu. Le Centre universitaire de santé McGill à Montréal et le Centre hospitalier régional de Trois-Rivières ont reçu des patients de l'Outaouais en 2007-2008.
- En septembre 2007, une entente a été signée entre les régions de l'Outaouais et de l'Abitibi-Témiscamingue afin de définir les modalités de prise en charge des patients de la région voisine. Un groupe de travail composé des représentants de l'Abitibi-Témiscamingue, de l'Outaouais et de la Fondation québécoise du cancer a également été créé pour élaborer un plan d'action portant sur les volets cliniques et logistiques, en assurer l'application et en faire le suivi.

Perspectives 2008-2009

- L'implantation du mécanisme de l'accès en radiothérapie se réalisera au cours de l'année 2008, à partir du moment où le MSSS présentera son Cadre de référence pour l'accès en radio-oncologie.
- L'Agence accompagnera le centre de radiothérapie du CSSS de Gatineau afin que celui-ci accomplisse les différentes étapes menant à l'ouverture du nouveau centre de radiothérapie de Gatineau.

LUTTE CONTRE LE CANCER

Cibles 2007-2008

- Élaborer un plan d'organisation régional de chimiothérapie.
- Appuyer les CSSS dans le processus d'élaboration de projet clinique de lutte contre le cancer.
- Poursuivre l'actualisation de Programme régional d'intervention et de services intégrés en matière de lutte contre le cancer.
- Améliorer l'efficacité du réseau des infirmières pivots en oncologie.

Réalisations 2007-2008

- En janvier et mars 2008, la région de l'Outaouais a offert la formation de base de six jours à 23 infirmières pivot en oncologie (IPO) provenant de l'Abitibi-Témiscamingue, le Nord-du-Québec et les Laurentides en plus des infirmières de la région 07.
- Grâce au développement d'un modèle de type communautaire, les cinq territoires de l'Outaouais peuvent compter sur un total de dix IPO (cinq équivalents temps complets). Un plan de développement triennal permettra à la région d'avoir 7,4 IPO en 2009-2010.
- L'Agence accompagne actuellement les équipes interdisciplinaires locales et régionales de lutte contre le cancer afin de les aider à rencontrer les objectifs fixés en vue d'une désignation (apparenté au processus d'agrément).
- Les travaux en vue de doter les CSSS de la région d'un plan d'organisation des services de chimiothérapie sont amorcés. Ces travaux visent entre autres l'encadrement sur les plans clinique et de l'organisation des services ayant trait à l'administration de la chimiothérapie.
- L'Agence a apporté son soutien aux CSSS dans la réalisation des projets cliniques. Les projets cliniques de lutte contre le cancer sont débutés dans presque tous les territoires, dont certains ont même achevé leur démarche.

Perspectives 2008-2009

- L'Agence procédera aux désignations des équipes interdisciplinaires de lutte contre le cancer.
- Le plan d'organisation régional de chimiothérapie sera finalisé et le processus de sa mise en œuvre sera amorcé.
- Rehaussement du nombre d'infirmières pivot dans les CSSS de la région.

SOINS PALLIATIFS

Cibles 2007-2008

- Adopter les orientations régionales en matière de soins palliatifs.
- Définir le continuum de services requis pour la clientèle pédiatrique et leur famille.
- Poursuivre l'actualisation du plan d'action de la politique de soins palliatifs.
- Élaborer un plan triennal de déploiement de lits en soins palliatifs dans la région.

Réalisations 2007-2008

- Les orientations régionales en matière de soins palliatifs ont été adoptées par le conseil d'administration en juin 2007.
- Un guide d'assistance aux soins a été réalisé par le CSSS du Pontiac et a été adopté par l'ensemble des CSSS. Ce guide vise à uniformiser les protocoles de soins et à accroître l'expertise en matière de soins palliatifs. Le RUIS McGill apporte une expertise pour réviser et mettre à jour les contenus cliniques dans ce dossier.
- Plusieurs intervenants du réseau des soins palliatifs pédiatriques ont été consultés en vue de réaliser la trajectoire pour les enfants ayant besoin de soins palliatifs.

Pespectives 2008-2009

- Poursuivre les efforts permettant à un plus grand nombre de personnes de recevoir les soins de fin de vie à leur domicile.
- Élaborer le plan de déploiement des lits en soins palliatifs.
- Diffuser et mettre en œuvre le Plan directeur de développement des compétences des intervenants en soins palliatifs et renforcer l'offre de formation pour les intervenants du réseau.
- Réaliser la trajectoire de soins pour les enfants ayant besoin de soins palliatifs.
- Assurer une couverture adéquate pour la clientèle pédiatrique à domicile avec des services adaptés.
- Soutenir le développement d'un lit palliatif pédiatrique de fin de vie et de répit à la Maison Mathieu-Froment-Savoie.

MALADIES CHRONIQUES

Cibles 2007-2008

- Élaborer les orientations régionales « maladies chroniques » et mener le processus de consultation auprès des partenaires.
- Soutenir les CSSS dans le processus d'élaboration des projets cliniques en matière de soins et services respiratoires, de diabète et d'insuffisance cardiaque.
- Définir l'offre de service de base nécessaire pour répondre aux besoins des personnes ayant une maladie chronique.

Réalisations 2007-2008

- Des orientations régionales et une offre de service ont été réalisées au cours de l'année 2007-2008 et ont fait l'objet d'une consultation auprès des instances régionales. Les finalités qui y sont recherchées sont :
  - Améliorer l'état de santé et de bien-être de la population ainsi que la qualité de vie des personnes atteintes et leurs proches ;
  - Rendre les services accessibles, continus, complémentaires et de qualité ;
  - Accroître l'efficience du système de santé.

- Deux CSSS ont amorcé leurs projets cliniques portant sur les maladies chroniques. L'Agence soutient l'ensemble des CSSS dans le démarrage et le développement des projets cliniques.

Perspectives 2008-2009

- Adoption, diffusion et implantation des orientations régionales et de l'offre de service dans chaque CSSS.
- Soutenir la formation des intervenants du réseau dans le domaine des maladies chroniques.
- Développer des outils facilitant l'implantation des projets cliniques.

TRAUMATOLOGIE

Cibles 2007-2008

- Élaboration du *Plan directeur régional en traumatologie 2006-2009*.
- Élaboration du *Plan d'organisation de services pour les personnes ayant subi un traumatisme craniocérébral (TCC) léger*.

Réalisations 2007-2008

- Le *Plan directeur régional en traumatologie 2006-2009* incluant un plan d'action a été complété et déposé au Groupe conseil ministériel en traumatologie du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Au cours de l'année 2007-2008, l'actualisation des mesures contenues dans le plan d'action s'est poursuivie.
- Les travaux portant sur l'élaboration du *Plan d'organisation de services pour les personnes ayant subi un TCC léger* ont débuté et se poursuivront au cours de la prochaine année.

Perspectives 2008-2009

- Poursuivre l'actualisation des mesures contenues dans le plan d'action du *Plan directeur régional en traumatologie 2006-2009*.
- Compléter l'élaboration du *Plan d'organisation de services pour les personnes ayant subi un TCC léger* et l'actualiser.

IMAGERIE MÉDICALE

Cible 2007-2008

- Réduire les listes d'attente observées dans les services d'imagerie en Outaouais.

Réalisations 2007-2008

- Afin de permettre l'accès dans les délais souhaitables en imagerie, le CSSS de Gatineau a élaboré un plan d'optimisation des services s'appuyant sur une analyse en profondeur de l'organisation des services offerts en imagerie. Les mesures de restructuration majeure sont entre autres :
  - Optimisation des appareils de radiologie qui a incité à revoir les pratiques et l'utilisation à bon escient des autres plateaux techniques ;
  - Achat d'un nouveau scanner qui est en fonction depuis décembre 2007.
- Dans le dossier de la résonance magnétique, différentes mesures furent mises en place ayant pour principal objectif de diminuer de façon significative la liste des patients en attente.

  À cet égard, l'Agence a initié une entente tripartite avec le CSSS de Gatineau et deux cliniques privées de radiologie permettant aux personnes inscrites sur la liste d'attente d'avoir accès aux examens de dépistage plus rapidement.
- En ce qui concerne la mammographie en Outaouais, la venue de CLARA à deux reprises soit en septembre 2007 et février 2009 fut l'une des mesures instaurées pour rattraper le retard accumulé, occasionné par le bris d'un appareil en 2006.

Perspective 2008-2009

- Les travaux se poursuivent pour assurer l'accessibilité aux services d'imagerie de toutes natures dans les délais raisonnables. La résonance magnétique et l'échographie font toutefois l'objet de travaux particuliers en ce sens. La région de l'Outaouais recevra à nouveau CLARA au cours de l'année 2008-2009 toujours dans le but de favoriser l'accès plus rapide à une échographie de dépistage.

SANTÉ MENTALE

Cibles 2007-2008

- Adopter les orientations régionales en santé mentale par le conseil d'administration de l'Agence et actualiser les mesures inscrites au plan d'action régional pour enfants et jeunes d'une part et pour adultes, d'autre part.
- Consolider l'offre de service de santé mentale de 1re ligne notamment par le soutien des services de 2e ligne auprès des équipes de santé mentale de 1re ligne.
- Poursuivre les démarches visant l'actualisation d'une meilleure prise en charge médicale entre les médecins omnipraticiens et les médecins psychiatres en milieu hospitalier et dans la communauté.
- Poursuivre le suivi du niveau d'implantation des mesures de santé mentale au CSSS de Gatineau notamment au niveau de l'implantation d'une urgence majeure en santé mentale.
- En matière de crise et crise suicidaire, mener des travaux afin d'assurer une meilleure application de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (L.R.Q.c.P-38.001) notamment par la formation.
- En matière d'hébergement en santé mentale, poursuivre l'évaluation des partenariats entre le CHPJ et les organismes en santé mentale en impliquant les CSSS.
- En matière de soutien dans la communauté, assurer que les établissements qui ne desservent pas assez d'usagers déploient des mesures en conséquence pour intensifier la prise en charge.

Réalisations 2007-2008

▪▪▪ Enfants et jeunes

- Les orientations régionales en santé mentale pour le groupe enfants et jeunes 2007-2010 ont été adoptées par le conseil d'administration de l'Agence en septembre 2007. Un plan d'action régional découlant des orientations régionales a été élaboré et fait l'objet d'un suivi étroit dans le cadre de travaux du Comité régional enfants-jeunes santé mentale.
- Les mesures déployées en 2007-2008 entourant l'implantation du guichet d'accès aux services de santé mentale prévue le 2 septembre prochain ont été les suivantes :
  - Formation de 50 professionnels de 1re ligne portant sur la demande de services de santé mentale et d'orientation en matière d'évaluation et d'orientation ;
  - Adoption par le Département régional de médecine générale (DRMG) d'un formulaire de référence aux équipes de santé mentale de 1re ligne ;
  - Travaux menés entourant le rehaussement des équipes de santé mentale de 1re ligne. À cet effet, un montant de 435 000 $ a été alloué pour le rehaussement des équipes de santé mentale de 1re ligne en CSSS.

▪▪▪ Adultes

- Les orientations régionales en santé mentale pour le groupe adultes ont été adoptées par le conseil d'administration de l'Agence en novembre 2007. Un plan d'action régional découlant des orientations régionales fait l'objet d'un suivi étroit dans le cadre de travaux du Comité régional santé mentale adultes.

- Des paramètres organisationnels en évaluation et traitement pour adultes ont été élaborés. Ils permettent notamment de guider les CSSS et leurs partenaires dans l'implantation du guichet d'accès aux services de santé mentale en 1re ligne prévu à l'automne 2008.
- Les CSSS ont procédé au rehaussement de leurs équipes de santé mentale de 1re ligne.
- Sur le plan de la prise en charge de la clientèle présentant un problème de santé mentale dans les urgences du CSSS de Gatineau, des actions ont été intensifiées depuis septembre 2007 afin de réduire à 0 % le nombre de patients séjournant 48 heures et plus sur une civière à l'urgence. Ces mesures sont les suivantes :
  - Ouverture d'une aire de débordement transitoire au CHPJ ;
  - Rehaussement des postes d'agents de liaison dans les urgences ;
  - Prise en charge médicale ;
  - Les travaux, visant l'amélioration de la prise en charge médicale entre les médecins omnipraticiens et les médecins psychiatres en milieu hospitalier et dans la communauté du CSSS de Gatineau, sont bien avancés ;
  - Élaboration en cours d'un projet de regroupement des activités de santé mentale à l'hôpital de Gatineau du CSSS de Gatineau pour décembre 2009.

En matière d'hébergement

- En matière d'hébergement, les mesures sont les suivantes :
  - 24 places ont été ouvertes à la RI Mont-Bleu pour accueillir la clientèle en provenance du CHPJ ;
  - Un projet d'appartements supervisés de 24 places a été soumis par le CHPJ à l'Agence.
- En matière de crise et crise suicidaire, un Guide de révision des ententes de service en matière de crise et crise suicidaire - Région de l'Outaouais à l'intention des centres de santé et de services sociaux et leurs partenaires a été élaboré en collaboration avec la direction de l'Organisation des services.

Perspectives 2008-2009

Pour les enfants et les jeunes

- Poursuivre l'actualisation des mesures inscrites au plan d'action régional en santé mentale en priorisant les volets suivants :
  - Faire le suivi de l'implantation du guichet d'accès aux services de santé mentale de 1re ligne prévu le 2 septembre prochain ;
  - Assurer le rehaussement des équipes de santé mentale de 1re ligne pour les enfants et les jeunes dans chaque CSSS ;
  - Assurer la complémentarité des services entre les omnipraticiens et les équipes de santé mentale de 1re ligne, d'une part, et le milieu scolaire et les équipes de santé mentale de 1re ligne, d'autre part.

Pour les adultes

- Poursuivre l'actualisation des mesures inscrites au plan d'action régional en santé mentale pour les adultes notamment :
  - Assurer l'implantation du guichet d'accès aux services de santé mentale de 1re ligne dans les CSSS où la population est supérieure à 50 000 habitants ;
  - Assurer l'accès continu à l'expertise du soutien de la 2e ligne auprès de la 1re ligne notamment par du transfert d'expertise dans chaque territoire ;

- Soutenir la poursuite des démarches visant un modèle de soins partagés entre les médecins omnipraticiens et les médecins psychiatres en urbain et voir à sa consolidation dans les territoires ruraux.

En matière d'hébergement

- Définir des orientations en matière d'hébergement et de mesures de soutien à l'hébergement après avoir consolidé les services de soutien dans la communauté.
- Soutenir auprès du MSSS le projet de développement d'appartements supervisés par le CHPJ.
- Consolider les services d'intégration par le travail par le rehaussement des services de l'organisme communautaire l'Envol S.R.T avec la collaboration de la direction régionale d'Emploi-Québec.

NÉPHROLOGIE

Cible 2007-2008

- Débuter les travaux permettant l'implantation de la première unité satellite de dialyse au Centre de santé et de services sociaux de la Vallée-de-la-Gatineau.

Réalisations 2007-2008

- Le développement des services de néphrologie est l'une des grandes priorités de l'Agence. À cet effet, une équipe de projet sous la coordination d'un cadre conseil, a défini les activités de planification et d'organisation des services de l'unité satellite. Plusieurs des activités furent amorcées telles que :
  - Les firmes professionnelles en architecture et en ingénierie furent identifiées suite à un processus d'appel d'offre, d'analyse des soumissions et d'entrevues de sélection ;
  - Travaux d'identification de la localisation de l'unité satellite ;
  - Élaboration et planification des besoins pour les budgets récurrents et non récurrents du projet de l'unité satellite d'hémodialyse ;
  - Identification des équipements médicaux spécialisés et informatique. La demande de financement est acheminée au MSSS en janvier 2008 ;
  - Le 4 février 2008, le Ministre des Affaires intergouvernementale et responsable de la région de l'Outaouais M. Benoît Pelletier ainsi que la députée de Gatineau, Mme Stéphanie Vallée ont fait l'annonce officielle du projet d'implantation de l'unité satellite.

Perspectives 2008-2009

- Poursuivre les travaux d'aménagements devant mener à l'ouverture de la première unité satellite de dialyse au CSSS Vallée-de-la-Gatineau en début d'année 2009.
- Parallèlement, débuter à l'automne 2008, l'élaboration des plans et devis ainsi que les travaux devant mener à l'ouverture de la deuxième unité satellite au CSSS Papineau pour l'automne 2009.

PROGRAMMES SOUTIEN

REDDITION DE COMPTES

Le 6 juillet 2007, le président-directeur général de l'Agence a signé une entente de gestion et d'imputabilité avec le Ministère pour l'année 2007-2008 en suivi à l'adoption de l'entente par le conseil d'administration de l'Agence. Le 30 octobre 2007, le président-directeur général de l'Agence a signé l'addenda à l'entente de gestion et d'imputabilité 2007-2008 précisant les résultats supplémentaires à atteindre suite à la publication des budgets de développement pour la région de l'Outaouais.

Le président-directeur général a aussi signé, avec chacun des dix établissements publics et chacun des deux établissements privés conventionnés de la région de l'Outaouais, une entente de gestion et d'imputabilité pour l'année 2007-2008. Par la suite, neuf établissements publics ont signé un addenda à l'entente de gestion et d'imputabilité 2007-2008 précisant les résultats supplémentaires respectifs à atteindre dans le cadre de l'allocation de nouveaux budgets de développement.

Le suivi des ententes de gestion s'est concrétisé particulièrement par la production d'un bilan aux périodes 7 et 13 selon les échéanciers prévus par le Ministère. À la période 7, chaque direction de l'Agence a assuré un suivi particulier avec certains établissements afin d'atteindre les résultats planifiés pour l'année 2007-2008.

GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

Cibles 2007-2008

- Poursuivre la mise en place de mesures structurantes et de rétention.
- Poursuivre les démarches de la planification en main-d'oeuvre (PMO).
- Améliorer la gestion de la présence au travail.
- Supporter le développement des compétences du personnel d'encadrement.

En juin 2007, le ministre de la Santé et des Services sociaux annonçait un plan d'action global pour améliorer la situation des soins de santé en Outaouais et reconnaissait un statut particulier pour la région. Le principal objectif du plan est de permettre l'amélioration de l'accès aux services pour la population de l'Outaouais. Ce plan inclut plus de 80 mesures dont une trentaine touchant le secteur des ressources humaines. Par conséquent, deux nouvelles cibles sont devenues prioritaires :

- Développement, mise en œuvre et suivi de mesures innovantes en ressources humaines du plan d'action santé Outaouais ;
- Mobilisation régionale pour la création du Campus santé Outaouais.

Réalisations 2007-2008

- Dans la dernière année, les actions régionales de planification, de promotion, d'attraction et de rétention du personnel se sont intensifiées. Même si certaines actions existaient auparavant, le plan d'action santé Outaouais a créé une dynamique permettant de soutenir des projets de plus grandes envergures. De plus, les opportunités ont été saisies par le réseau pour mettre en place des projets structurants notamment ceux touchant la révision de l'organisation du travail. L'Agence a donc utilisé ce levier pour mobiliser et soutenir les acteurs concernés dans la réalisation des priorités régionales. De plus l'équipe RH réseau s'est vu confier le mandat de coordonner la gestion de l'information de l'ensemble des secteurs du plan d'action santé Outaouais.

  - **Développement, mise en œuvre et suivi de mesures innovantes en ressources humaines du plan d'action santé Outaouais**
    - Mise en place et coordination d'un comité de consultation régionale visant l'élaboration de mesures et le partage des informations ;
    - Accompagnement de chaque établissement dans l'élaboration de propositions pour le plan d'action. Dans cette

démarche plusieurs projets ont été analysés et plus de 30 ont été autorisés correspondant à un investissement de plus de 5 millions $. Ceux-ci touchent autant la rétention, l'attraction, la formation, l'organisation du travail que le support à la gestion ;

- Suivi de l'évolution et des résultats de chacun des projets auprès des établissements ;
- Gestion des informations des trois secteurs du plan d'action santé Outaouais et production des états de situation.

■ **Mobilisation régionale pour la création du Campus santé Outaouais**

- Création d'un consortium de partenaires du Campus santé Outaouais regroupant le réseau de l'éducation, de l'emploi et de la santé. Le principal objectif est de favoriser le développement de l'autosuffisance régionale de la main-d'œuvre qualifiée dans le domaine de la santé et des services sociaux. Un cadre de référence et un plan d'action ont été adoptés ;
- Négociation avec l'Université McGill et l'Université du Québec en Outaouais concernant le développement de la formation médicale en Outaouais ;
- Poursuite du financement du cours de perfectionnement en français, de manière à augmenter le placement des finissants du Collège Héritage dans notre réseau québécois ;
- Mise en place d'un programme d'intéressement s'adressant aux infirmiers et infirmières auxiliaires déjà à l'emploi d'un établissement du réseau public en Outaouais afin de participer au diplôme d'études collégiales (DEC) de recyclage en soins infirmiers ;
- Développement d'un programme d'actualisation-intégration de la pratique infirmière auxiliaire ;
- Poursuite, dans le cadre d'une entente de trois ans (2005-2008), du support financier à l'UQO pour le maintien du baccalauréat en soins infirmiers formation initiale ;
- Obtention en janvier 2008 de l'autorisation du DEC en soins préhospitaliers d'urgence qui sera offert par le Cégep de l'Outaouais dès septembre 2008, et poursuite des démarches pour obtenir celle du DEC en techniques d'inhalothérapie ;
- Démarrage d'une nouvelle cohorte au DEC accéléré en soins infirmiers ;
- Développement d'un programme de formation pour la pratique d'infirmière praticienne de première ligne.

■ **Organisation du travail**

- 18 projets de révision de l'organisation du travail sont en chantier afin d'optimiser le travail pour les titres d'emploi en pénurie. Les secteurs touchés sont notamment, l'urgence, le bloc opératoire, les soins de longue durée, la pharmacie, les services d'inhalothérapie, les services de stérilisation et de laboratoire.

■ **Le recrutement**

- En fonction du cadre de référence concernant une stratégie régionale de recrutement hors région, quatre activités de recrutement sous bannière régionale furent réalisées au courant de l'année ;
- Afin de favoriser le recrutement de jeunes diplômés, une prime d'installation de 3 000 $ est accordée aux finissants des autres régions et de l'Ontario pour certains titres d'emploi en pénurie ;
- En mars 2008, afin d'augmenter la visibilité du réseau de la santé et des services sociaux auprès de la population à titre d'employeur important de la région par la participation, l'Agence a coordonné la participation au salon Accès-emploi tenu à Gatineau ;

- Des placements publicitaires dans les répertoires et revues spécialisées portant sur la région et son réseau de santé et de services sociaux se sont poursuivis ;
- Le portail régional (site Internet) pour le recrutement du personnel de la santé et des services sociaux permet aux établissements d'élargir leur rayonnement de recrutement. De plus, l'Agence a maintenu, pour un plus grand rayonnement, son adhésion au site de recrutement en ligne de santé Montréal.

■ Rétention
- Mise en place de diverses primes pour favoriser la rétention du personnel (report de vacances, heures supplémentaires, secteur urgence et soins intensifs) ;
- Mise en place de programme d'intéressement favorisant la prestation de travail (horaire de 40 heures pour les pharmaciens, horaire de 12 heures, quart de travail de soir et de nuit).

■ Application des mesures administratives
- La plupart des établissements de la région ont eu recours à ces mesures afin d'assurer une présence au travail durant la période estivale, des Fêtes et la relâche scolaire. Un budget de 635 000 $ a été alloué, assurant ainsi une disponibilité et une présence optimale au travail pour certains titres d'emploi du personnel clinique.

■ La planification de la main-d'oeuvre
- Mise en place d'un comité de mise en œuvre du cadre normatif en gestion prévisionnelle de la main-d'œuvre. Ce cadre normatif viendra outiller et guider les établissements et les agences dans la réalisation de leur planification de main-d'œuvre.

■ Le développement de la culture de stage
- Avec sa participation au comité régional sur les stages en soins infirmiers l'Agence poursuit sa participation au développement d'une culture de stage notamment par l'arrimage quantitatif et qualitatif entre les besoins des programmes et des milieux de stage et par la mise en commun des problématiques et la recherche de solutions ;
- Poursuite du partenariat financier avec la fondation de l'UQO pour l'attribution des bourses d'études pour les stages d'été en milieu rural.

■ La promotion des professions de la santé auprès des étudiants
- L'Agence a poursuivi la promotion du programme « J'explore une carrière » (anciennement fonctionnaire d'un jour) afin que la capacité d'accueil dans le réseau soit élargie à plus de milieux. En 2007, 90 stages ont été réalisés dans le réseau, soit une hausse de 30 % comparativement à l'an dernier.

GESTION DES RESSOURCES IMMOBILIÈRES

Cible en 2007-2008

- Améliorer le parc immobilier et d'équipements du réseau de la région de l'Outaouais, notamment le parc d'équipements médicaux spécialisés.

Réalisations 2007-2008

▪▪▪ *Maintien des actifs*

- À chaque année, le MSSS verse aux régions une enveloppe dédiée au financement de projets de maintien d'actifs. Cette enveloppe doit servir à assurer le bon état de fonctionnement du parc immobilier et d'en maintenir la valeur. En 2007-2008, la subvention régionale de 6,6 M$ a été distribuée aux établissements de la région pour réaliser

leurs priorités d'investissement en maintien d'actifs. Les priorités d'investissement sont inscrites sur un plan triennal de conservation immobilière pour avoir une meilleure planification ;

- Pour le volet équipement, le MSSS prévoit une enveloppe dédiée au remplacement des équipements des établissements du réseau. Pour 2007-2008, l'Agence a distribué aux établissements de la région une somme de 2,3 M$ relativement à cette enveloppe.

Rénovation fonctionnelle mineure autre que CHSLD

- De plus, en 2007-2008, le MSSS a mis à la disposition des régions une enveloppe destinée à la réalisation de projets de rénovation fonctionnelle mineure dans les établissements ayant une mission autre que CHSLD. Une subvention de 1,9 M$ est donc disponible pour réaliser ce type de projet. Conformément au cadre de gestion mis en place par le MSSS pour les projets de rénovation fonctionnelle mineure, une partie de cette somme sera distribuée aux établissements pour réaliser leurs priorités d'investissement. L'autre partie a été réservée pour permettre de réaliser deux projets en lien avec des priorités régionales :
  - Projet de réaménagement de l'urgence du CLSC de la Petite-Nation au CSSS de Papineau ;
  - Projet de réaménagement de l'urgence de l'hôpital Mémorial de Wakefield au CSSS des Collines.

Rénovation fonctionnelle mineure en CHSLD

- Une enveloppe triennale 2004-2007 de 3,4 M$ a été octroyée à la région en 2007 pour réaliser des projets de rénovation fonctionnelle mineure en CHSLD. Ces projets ont pour but d'améliorer le milieu de vie des personnes âgées et s'inscrit dans le *Plan d'action régional 2006-2010 sur les services aux personnes âgées*.

Équipements de haute technologie

- En 2007, le ministre de la Santé et des Services sociaux annonçait une subvention de 8,2 M$ pour permettre aux hôpitaux de la région de faire l'acquisition d'équipements médicaux spécialisés. Cette enveloppe a été bonifiée d'une façon majeure comparativement à l'enveloppe précédente qui était de 3,3 M$.
  - 7 305 000 $ pour le CSSS de Gatineau (hôpital de Gatineau 4 096 000 $ et hôpital de Hull 3 209 000 $). Ces investissements seront surtout consacrés à l'imagerie médicale, par exemple, à l'acquisition de caméras gamma, d'échographes, d'équipement d'endoscopie ou de systèmes de radiographie numérique ;
  - 375 000 $ pour le CSSS du Pontiac (équipement d'imagerie médicale et de pneumologie) ;
  - 230 000 $ pour le CSSS de Papineau (équipement d'imagerie médicale et de laboratoire) ;
  - 175 000 $ pour le CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau (équipement de laboratoire et d'ophtalmologie) ;
  - 50 000 $ pour le CSSS des Collines (un défibrillateur et de l'équipement de laboratoire) ;
  - 17 000 $ pour le Centre hospitalier Pierre-Janet, établissement à vocation psychiatrique (électrocardiographe et défibrillateurs).

Projets majeurs d'immobilisation

- Les travaux d'agrandissement et de rénovation majeure de l'hôpital de Buckingham au CSSS de Papineau ont

débuté (27 M$). La fin des travaux est prévue pour avril 2010. Ce projet comporte, entre autres, des mesures d'efficacité énergétique notamment par l'implantation de la géothermie. Cette technologie innovatrice permet des économies d'énergie substantielles et bénéficie d'une importante subvention du programme ministériel de soutien à l'efficacité énergétique.

- Les travaux pour le projet de consolidation des services de radiothérapie et d'oncologie à l'hôpital de Gatineau du CSSS de Gatineau ont débuté. La fin des travaux est prévue pour août 2009. Ce projet de 30 M$ permettra d'assurer à la population de l'Outaouais un accès plus rapide à des services de qualité dans un environnement qui répondra à la fois aux dernières approches d'aménagement, aux normes et aux nouvelles technologies.

- Les projets d'agrandissement des deux urgences du CSSS de Gatineau se poursuivent. Un appel d'offres a été lancé en mai 2008 pour les travaux de construction à l'urgence de Hull et la fin des travaux est prévue à l'exercice 2009-2010. Quant à l'urgence de Gatineau, les professionnels travaillent à élaborer les plans et devis pour un début des travaux prévu à l'exercice 2008-2009. Les budgets annoncés sont de 15,2 M$ pour l'urgence de l'hôpital de Gatineau et de 19 M$ pour celle de l'hôpital de Hull.

- Le projet d'agrandissement de l'hôpital de Gatineau pour l'implantation du nouveau service de tomographie par émission de positrons est en cours d'exécution. Ce projet de 3,2 M$ permettra d'offrir aux patients un service médical spécialisé non disponible actuellement dans l'Outaouais.

- Au CSSS du Pontiac, le plan fonctionnel et technique pour la relocalisation des lits de longue durée en provenance de l'installation actuelle du Pavillon Pontiac à Shawville dans une nouvelle construction de 50 lits de soins de longue durée adjacente a été complété. Ce plan a été transmis au MSSS pour autoriser la mise à l'étude avec la confection du concept et des plans et devis préliminaires. Ce projet est évalué a 14 M$ et sera terminé à l'exercice 2011-2012.

- Finalement, le CSSS de Papineau a obtenu l'autorisation de produire un plan fonctionnel et technique pour la relocalisation des lits de longue durée en provenance de l'hôpital de Buckingham dans une nouvelle construction de 55 lits de soins de longue durée adjacente au CHSLD de Buckingham.

■■■ *Autres projets*

- **Systèmes automatisés et robotisés pour la distribution des médicaments (SARDM)** : En 2006-2007, le Projet des systèmes automatisés et robotisés utilisés pour la distribution des médicaments dans les établissements de santé au Québec (SARDM) est entré dans une phase active. Ce projet est basé sur un plan d'action de 5 ans (2007-2012) dont le but est essentiellement d'adresser la problématique de pénurie de main-d'œuvre actuelle, tant en pharmacie qu'en soins infirmiers. L'utilisation de la technologie pour rendre plus efficace et sécuritaire l'ensemble du processus de distribution en réduisant les erreurs et les pertes de médicaments est au cœur de ce plan d'action. De plus, une révision du circuit du médicament et de l'organisation du travail est prévue de concert avec l'implantation de ressources technologiques et informatiques.

  Pour 2007-2008, notre région s'est vue octroyer une somme de 760 000 $ pour l'acquisition d'équipements et de 133 000 $ pour les technologies de l'information.

- **Rénovation de l'urgence de la Petite-Nation** : Des travaux de rénovation et de modernisation à l'urgence au CLSC de la Petite-Nation ont été entamés pour un montant de 1,9 M$. La fin des travaux est prévue pour le début de l'automne 2008.

- **Centre satellite de dialyse** : Un plan fonctionnel et technique est en élaboration pour aménager un centre satellite de dialyse à Maniwaki (CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau). Ce centre permettra d'offrir les soins en néphrologie à la population de la Haute-Gatineau afin d'éviter les longs déplacements à Gatineau. Ce projet devrait se concrétiser au cours de 2008-2009.

- **Projets d'économie d'énergie** : Le MSSS a mis en place un programme incitatif pour réaliser des projets d'économie d'énergie. Ce programme se distingue par deux volets, l'un consiste à permettre des projets autofinancés par des autorisations d'emprunt et l'autre consiste à des subventions aux mesures novatrices telles la géothermie et les murs solaires.

  Un projet important d'économie d'énergie est en cours au CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau (CH de Maniwaki, CHSLD de Gracefield et le Foyer Père-Guinard) et d'autres projets majeurs sont en élaboration pour la plupart des bâtiments du réseau de la santé et des services sociaux de la région de l'Outaouais.

DIRECTION DES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Faits marquants

- Démontrant la place prise par les ressources informationnelles dans la gestion de l'offre de service, le Service régional des ressources informationnelles devient la Direction des ressources informationnelles. Cette décision a été avalisée par le conseil d'administration de l'Agence le 30 novembre 2006.

- Devant l'avènement imminent des dossiers patients informatisés, la mise en place de mesures prévues au Cadre global de gestion des actifs informationnels fait l'objet d'un suivi très serré de la part des autorités ministérielles.

- Les réalisations ou projets énoncés ci-dessous sont fortement tributaires de la collaboration de l'ensemble des établissements et de l'engagement de leur personnel.

Réalisations 2007-2008

- La rédaction de notre Plan directeur régional en ressources informationnelles est terminée.

- La mise en place d'éléments d'infrastructure conformes aux attentes du MSSS en matière d'optimisation a progressé par la mise en place d'environnements virtuels améliorant grandement la gestion de la capacité des serveurs (gestion de la performance), limitant les arrêts de nature technologique et facilitant la reprise en cas de panne.

- Le tout premier volet de la mise en place des Réseaux de service intégré (RSI) a été livré. Réalisé de concert avec la Direction de l'organisation des services, le projet a été de concevoir le matériel pédagogique relatif à la mobilisation du personnel clinique. Le personnel d'un premier établissement a été rencontré. Également en appui du projet RSI, nous avons déployé un logiciel d'aide au

profilage des personnes âgées en perte d'autonomie, l'application *e-Smaf*. Il est utilisé par le Service régional d'admission et le CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau.

- La politique de sécurité des actifs informationnels de tous nos établissements a été dûment approuvée par le conseil d'administration de chacun de nos établissements. De plus, le processus de formation des employés est lancé.

Perspectives 2008-2009

▪▪▪ *Projets de source ministérielle*

- Cadre du Fonds d'investissement pour la mise en place des réseaux locaux de services (RLS) sur le plan informatique, deux projets régionaux ont été retenus, soit l'informatisation des réseaux de service intégré (RSI) et Index patient maître (IPM) :
  - Les travaux d'expérimentation initiés au CSSS des Collines se termineront au plus tard en juillet 2007 par le dépôt du Rapport d'expérimentation concluant ainsi la première de ces travaux. Ces travaux sont congruents avec la mobilisation et la formation en RSI.
  - Le projet d'Index patient maître régional est aussi démarré. Ce projet implique, de façon significative, les ressources des établissements spécialisées en archivistique. La majorité des établissements ont maintenant déployé un logiciel de gestion de leurs Index patient locaux.
- Conformément aux recommandations du Comité consultatif national sur les urgences, un logiciel commun sera déployé sous peu dans la région.
- En accompagnement de la Direction des affaires médicales, la fonction informatisée SIMASS sera déployée dans les CSSS de façon à rencontrer les exigences de la loi 33 (accès aux services médicaux spécialisés).

▪▪▪ *Projets de source régionale*

- En sécurité, les travaux visant à respecter les prescriptions du cadre global de gestion des actifs informationnels sont en cours.
- Démarrage de la mise en place du cadre de gestion de l'approche ITIL (Bibliothèque de l'Infrastructure des technologies de l'information « Les Bases BITI »). Ce projet progresse et devrait conduire à la définition d'un cadre régional de gestion et suivi des appels.
- Une étude quant aux modalités d'optimisation des ressources et investissements en ressources informationnelles sera terminée en 2007-2008.
- Tous nos établissements hospitaliers disposeront d'un logiciel de gestion de leur pharmacie répondant aux exigences d'aujourd'hui.
- La mise en place d'un système d'archivage numérique (Picture archive and communications system - PACS) devrait débuter en 2007-2008.

REMBOURSEMENT DES SERVICES MÉDICAUX EN ONTARIO

Ce programme s'adresse à tous les résidents de l'Outaouais qui reçoivent, dans les hôpitaux d'Ontario, des services médicaux spécialisés assurés par la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ) mais qui ne sont pas disponibles ou accessibles en Outaouais.

Cible 2007-2008

- Traiter les factures des médecins spécialistes ontariens dans un délai de 45 jours.

Réalisations 2007-2008

- L'équipe a traité 36 682 factures provenant de médecins spécialistes de l'Ontario surtout dans la région d'Ottawa, ce qui représente une augmentation de près de 12 % comparativement à l'an dernier. Ces factures représentent des réclamations de 6 886 495 $ payées par l'Agence qui dispose d'un budget à cet effet.
- Les principales spécialités pour lesquelles les résidents de l'Outaouais ont dû recourir sont : la gynécologie, la pédiatrie, la cardiologie et l'ophtalmologie.

Perspectives 2008-2009

- Mise en place d'une nouvelle façon pour le traitement des factures afin de réduire le temps de paiement par la RAMQ.
- Mise en place d'une entente tripartite pour les services ultra-spécialisés entre l'Agence, la RAMQ et les services en Ontario pour faciliter l'accessibilité aux soins.

SÉCURITÉ CIVILE - MISSION SANTÉ

Cibles 2007-2008

- Assurer la planification et la coordination régionale afin de répondre à tout sinistre majeur.
- Mise en place des services pour la tenue du Sommet des Amériques.

Réalisations 2007-2008

- La coordonnatrice régionale de la sécurité civile - mission santé a participé aux différents comités régionaux et provinciaux à ce sujet.
- Dans le cadre du 3e Sommet des dirigeants nord-américains à Montebello les 20 et 21 août 2007, Santé Canada a conclu une entente avec l'Agence de la santé et des services sociaux afin que la prestation des soins médicaux et des soins de santé requis par les personnes jouissant d'une protection internationale (PPI) en visite officielle au Canada soit assurée adéquatement lors de l'événement.
- Le Canada était l'hôte du Sommet des leaders nord-américains au Fairmont Le Château Montebello. Monsieur Stephen Harper, premier ministre du Canada accueillait le président des États-Unis d'Amérique, Monsieur Georges W. Bush, et le président du Mexique, Monsieur Felipe Calderon. La conférence a accueilli près de 500 dignitaires et participants provenant des trois états de l'Amérique du Nord.
- La préparation et la tenue de cet événement a nécessité à la fois l'organisation interne des soins de santé pour les dignitaires et la coordination des services de santé pour l'ensemble des organisateurs, des accompagnateurs, des manifestants, ainsi que pour les divers corps policiers et les services généraux à la population.

- Cet événement a perturbé le climat social de la municipalité de Montebello desservant 1 000 personnes pour une courte période, ce qui a nécessité la mise en alerte des services psychosociaux. Une mobilisation des dirigeants du CSSS de Papineau et de l'Agence, en lien avec les différents partenaires dans le cadre du plan régional de l'organisation de sécurité civile a été planifiée et organisée, pour assurer les services de santé et organiser les services spécifiques pour les différents groupes visés.
- De plus, en préparation pour la pandémie influenza, différents employés de l'Agence ont assuré près de dix présentations aux différents partenaires tels que les municipalités, les centres de la petite enfance, les regroupements de gens d'affaires, les instances régionales des ministères en coordination avec l'Organisation régionale de sécurité civile de l'Outaouais (ORSCO).

Perspective 2008-2009

- Finalisation du dossier de la pandémie d'influenza.

SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE

Les services préhospitaliers d'urgence sont assurés par la Coopérative des paramédics de l'Outaouais, sauf pour le territoire du parc de La Vérendrye qui est desservi par la firme Bouchard de Mont-Laurier.

De plus, nous avons le mandat de développer en collaboration avec les municipalités des services de premiers répondants pour assurer une réponse rapide des services d'urgence.

Cibles 2007-2008

- Assurer des services de qualité à la population.
- Développer en collaboration avec les municipalités un service de premiers répondants.
- Lancer la mise en place du Centre de communication santé de l'Outaouais.

Réalisations 2007-2008

- Implantation du Centre de communication santé (CCS) en Outaouais en août par un ajout d'investissement de 600 000 $ récurrent pour les opérations.
- De plus, chaque ambulance été munie d'un dispositif de positionnement (GPS).
- Un nouveau système provincial de protocole de répartition médicalisé a été implanté pour améliorer le système de triage des mesures d'urgence (Clawson). Pour mettre en place cette nouvelle procédure, l'Outaouais a investi un montant non récurrent de 100 000 $.
- De plus, en 2007-2008, quatre nouvelles municipalités ont implanté, avec l'aide de l'Agence, le service des premiers répondants. Ce sont les municipalités de :
  - L'Ange-Gardien (MRC Papineau) ;
  - Lac-Simon (MRC Papineau) ;
  - Duhamel (MRC Papineau) ;
  - Blue Sea (MRC Vallée-de-la-Gatineau).

  Cet ajout nous amène à sept équipes de premiers répondants.

Perspectives 2008-2009

- Implication avec le Cegep de l'Outaouais pour la création d'une cohorte en attestation d'études collégiales et d'un diplôme d'études collégiales en septembre 2008 dans le domaine des services ambulanciers.
- Nous allons passer de sept municipalités qui offrent des services de premiers répondants à dix municipalités dans l'Outaouais.

GESTION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

Cible 2007-2008

- Accroître la mobilisation pour une meilleure gestion des risques d'accidents de soins et services, surtout les risques d'infections nosocomiales et d'accidents thérapeutiques dans l'usage des médicaments.

Réalisations 2007-2008

- Afin de respecter les obligations créées par la loi 113 concernant la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux (divulgation, déclaration et analyse), les établissements publics et privés de la région de l'Outaouais ont implanté le nouveau formulaire AH-223, tel que prévu par le Ministère, au 1er avril 2008.

- Concernant la prévention et le contrôle des infections nosocomiales, l'Agence a poursuivi les activités de la Table régionale de prévention des infections nosocomiales et a tenu cinq réunions au cours de la dernière année. L'évolution des taux d'infections à Clostridium difficile est suivie régulièrement et des rappels aux responsables des établissements sont effectués au besoin. L'Agence a coordonné la formation des infirmières en prévention des infections et des techniciens en hygiène et salubrité. L'Agence s'assure du respect du ratio des infirmières en prévention des infections dans les CHSGS et les CHSLD.

- Les recommandations de coroner ont été reçues, analysées et les suivis appropriés ont été réalisés.

Perspective 2008-2009

- Le déploiement de la solution informatique pour la gestion des risques sera fait durant l'année 2008-2009 selon les échéanciers prévus par le fournisseur et le Ministère. L'Agence coordonnera la formation et la distribution de l'information en lien avec un comité régional formé des responsables de gestion de risques des établissements.

EN MATIÈRE DE PERTINENCE ET D'EFFICACITÉ DES SOINS ET SERVICES

Cible 2007-2008

- Assurer le suivi et l'accompagnement régional approprié.

Réalisations 2007-2008

- Deux rencontres régionales des commissaires locaux et régional durant l'année 2007-2008 et une activité de formation en février 2008 ont été tenues.

- En date du 31 mars 2008, tous les établissements avaient sollicité le processus d'agrément auprès d'un organisme reconnu. Toutefois, à la demande du Conseil d'agrément et suite à un accord avec le MSSS, un établissement, soit le Centre Jellinek s'est vu offrir une prolongation de la durée de l'agrément jusqu'au renouvellement complété. Le Centre Jellinek recevra la visite de l'équipe d'agrément en juin 2009.

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Cible 2007-2008

- S'assurer du fonctionnement du comité de vigilance et de la qualité et de ceux des établissements.

Réalisations 2007-2008

- Au 31 mars 2008, tous les établissements et l'Agence avaient mis en place un comité de vigilance et de la qualité dont la composition est conforme à la loi.
- Le nombre de rencontres tenues par chacun de ces comités entre le 1er avril 2007 et le 31 mars 2008 a varié de une rencontre à sept rencontres pour l'année 2007-2008.
- Les rapports des établissements indiquent que les recommandations du commissaire local aux plaintes et à la qualité et les mesures mises en place pour faire suite aux recommandations ont été transmises, le cas échéant, au conseil d'administration de l'établissement concerné.
- Aussi les recommandations du protecteur du citoyen et du comité de gestion des risques ont été transmises au conseil d'administration de l'établissement concerné, le cas échéant.

PROMOTION DES DROITS DES USAGERS

Cible 2007-2008

- Développer des mécanismes de protection des usagers et de promotion et de défense de leurs droits.

Réalisations 2007-2008

- Dans le cadre des journées de formation organisées par le Regroupement des comités d'usagers de l'Outaouais (RCUO), l'Agence, les commissaires régionaux et des commissaires locaux ont participé aux deux événements de l'année 2007-2008. Ces deux événements avaient pour thématiques :
  - les droits des usagers et l'explication du régime d'examen des plaintes ;
  - le dossier de l'usager : préoccupations soulevées par les usagers, les représentants légaux et les héritiers.
- Aussi l'Agence a participé à l'Assemblée générale annuelle du Regroupement des comités des usagés de l'Outaouais (RCUO).

3 États financiers DE L'AGENCE 2007-2008

RAPPORT DE LA DIRECTION SUR LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS DE L'AGENCE

Les états financiers de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais ont été dressés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les principes comptables généralement reconnus du Canada, sauf dans les cas d'exception prévus au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles comptables internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

L'Agence reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et le vérificateur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à la vérification des états financiers de l'Agence, conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada, et son rapport du vérificateur expose l'étendue et la nature de cette vérification et l'expression de son opinion. Le Vérificateur général du Québec peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.

Guy Morissette, M.D.
Président-directeur général

Denis Chénier
Directeur de la Gestion des ressources

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR SUR LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS DE L'AGENCE

VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC

Aux membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais

Les états financiers condensés et les renseignements complémentaires condensés ci-joints ont été établis à partir du rapport financier annuel de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais au 31 mars 2008 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard duquel j'ai exprimé une opinion sans réserve dans mon rapport daté du 2 juin 2008. Le rapport financier annuel est dressé selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2, et est présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La présentation d'un résumé fidèle du rapport financier annuel relève de la responsabilité de la direction de l'agence. Ma responsabilité consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

À mon avis, les états financiers condensés ci-joints présentent, à tous les égards importants, un résumé fidèle du rapport financier annuel correspondant selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2.

Les états financiers condensés ci-joints ne contiennent pas toutes les informations requises. Le lecteur doit garder à l'esprit que ces états financiers risquent de ne pas convenir à ses fins. Pour obtenir de plus amples informations sur la situation financière, les résultats d'exploitation et les flux de trésorerie de l'agence, le lecteur devra se reporter au rapport financier annuel correspondant.

Ces états financiers condensés, qui n'ont pas été établis, et qui n'avaient pas à être établis, selon les principes comptables généralement reconnus du Canada, sont fournis uniquement à titre d'information et pour être utilisés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrateurs de l'agence conformément à l'article 395 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Ces états financiers condensés ne sont pas destinés à être utilisés, et ne doivent pas l'être, par des personnes autres que les utilisateurs déterminés, ni à aucune autre fin que la ou les fins auxquelles ils ont été établis.

Pour le vérificateur général du Québec,

Alain Drouin, CA
Vérificateur général adjoint
Québec, le 16 juillet 2008

ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS DE L'AGENCE

Fonds d'exploitation

Résultats
Exercice terminé le 31 mars 2008
(Exprimé en $)

		Fonds d'exploitation			
		Activités principales		Activités accessoires	
		2008	2007	2008	2007
Produits					
Subvention MSSS					
- Budget signifié		7 156 136	6 934 391	131 406	34 208
- Augmentation du financement		43 705	82 099	-	-
Revenus d'intérêts		30 505	39 497	7 220	6 058
Contribution de l'avoir propre		52 997	-	-	-
Contributions de fonds affectés		75 000	95 000	-	-
Revenus d'autres sources		520 016	525 743	745 064	662 967
Total des produits		**7 878 359**	**7 676 730**	**883 690**	**703 233**
Charges d'exploitation et dépenses d'immobilisations :					
Salaires	Personnel cadre	950 510	1 057 002	65 111	69 151
	Personnel autre	3 001 805	2 930 681	117 316	50 379
Avantages sociaux généraux	Personnel cadre	178 168	148 840	10 828	12 428
	Personnel autre	592 823	576 121	19 777	3 768
Avantages sociaux particuliers	Personnel cadre	203 012	21 289	-	-
	Personnel autre	224 586	159 570	-	8 024
Charges sociales	Personnel cadre	107 414	110 438	6 637	6 378
	Personnel autre	426 966	413 363	13 139	-
Frais de déplacement et d'inscription		134 345	145 462	129 786	154 267
Services achetés		700 409	619 762	447 118	397 237
Communications		115 563	117 253	21 466	1 601
Loyer		694 291	696 147	-	-
Fournitures de bureau		99 876	105 939	-	-
Autres frais		46 072	56 500	15 280	-
Charges non réparties		350 178	408 484	-	-
Total des charges d'exploitation		**7 826 018**	**7 566 851**	**846 458**	**703 233**
Dépenses d'immobilisations		52 341	72 847	-	-
Total des charges d'exploitation et dépenses d'immobilisations		**7 878 359**	**7 639 698**	**846 458**	**703 233**
Excédent		**-**	**37 032**	**37 232**	**-**

Fonds des activités régionalisées

Résultats
Exercice terminé le 31 mars 2008
(Exprimé en $)

		Fonds des activités régionalisées	
		2008	2007
Produits			
Crédits régionaux destinés aux établissements		2 098 399	1 093 427
Contributions des établissements		444 572	447 538
Revenus d'intérêts		2 887	895
Contribution des fonds affectés		360 380	288 583
Revenus d'autres sources		1 571 322	1 370 550
Total des produits		4 477 560	3 200 993
Charges d'exploitation et dépenses d'immobilisations			
Salaires	Personnel cadre	137 664	75 429
	Personnel autre	1 020 478	960 344
Avantages sociaux généraux	Personnel cadre	16 416	13 324
	Personnel autre	188 859	162 915
Avantages sociaux particuliers	Personnel cadre	370	-
	Personnel autre	37 219	27 254
Charges sociales	Personnel cadre	13 890	8 595
	Personnel autre	134 092	122 406
Frais de déplacement et d'inscription		46 274	40 290
Services achetés		1 745 574	1 127 593
Communications		74 131	31 571
Loyer		129 057	75 406
Fournitures de bureau		39 248	27 914
Autres frais		5 510	10 166
Autres		988 502	571 068
Total des charges d'exploitation		4 577 284	3 254 275
Dépenses d'immobilisations		20 460	291 979
Total des charges d'exploitation et dépenses d'immobilisations		4 597 744	3 546 254
(Déficit)		(120 184)	(345 261)

Fonds d'exploitation - Fonds des activités régionalisées

Bilan
Au 31 mars 2008
(Exprimé en $)

	Fonds d'exploitation - Fonds des activités régionalisées			
	Fonds d'exploitation		Fonds des activités régionalisées	
	2008	2007	2008	2007
Actif				
À court terme				
Encaisse	883 863	1 083 454	123 341	104 937
Débiteurs :				
- MSSS	69 502	66 918	776 225	88 604
- Établissements	-	-	651 521	327 078
- Fonds d'exploitation	-	-	284	886
- Fonds des activités régionalisées	-	52 261	-	-
- Fonds affectés	-	241 095	341 622	61 305
- Autres	319 459	189 556	65 924	25 012
Intérêts courus	3 286	4 720	182	287
Taxes à recevoir	33 558	34 159	104 834	47 472
Charges payées d'avance	49 605	86 930	29 682	45 269
Autres éléments	18 381	15 237	953 396	1 151 891
Total de l'actif	**1 377 654**	**1 774 330**	**3 047 011**	**1 852 741**
Passif				
À court terme				
Découvert de banque	-	-	1 518 353	394 651
Créditeurs et charges à payer :				
- MSSS	-	10 008	-	-
- Établissements	2 274	1 937	16 162	13 450
- Fonds d'exploitation	-	-	-	52 261
- Fonds des activités régionalisées	284	886	-	-
- Fonds affectés	645	5 640	-	-
- Autres	79 815	245 033	405 247	48 569
Revenus reportés : Prog. d'aide aux joueurs pathologiques	-	36 856	-	-
Autres revenus reportés	61 414	365 895	913 743	1 151 891
Autres éléments	504 900	333 221	-	-
Total du passif	**649 332**	**999 476**	**2 853 505**	**1 660 822**
Solde du fonds	**728 322**	**774 854**	**193 506**	**191 919**
Total du passif et du solde du fonds	**1 377 654**	**1 774 330**	**3 047 011**	**1 852 741**

Fonds d'immobilisations

Bilan
Au 31 mars 2008
(Exprimé en $)

	Fonds d'immobilisations	
	2008	2007
Actif		
Immobilisations	4 026 802	4 262 219
Total de l'actif	**4 026 802**	**4 262 219**
Solde du fonds	**4 026 802**	**4 262 219**

Fonds combinés

Soldes de fonds
Exercice terminé le 31 mars 2008
(Exprimé en $)

	Fonds d'exploitation		Fonds d'immobilisations	Fonds des activités régionalisées
	Activités principales	Avoir propre		
Solde au début	112 032	662 822	4 262 219	191 919
Additions				
Excédent des produits sur les charges d'exploitation et les dépenses d'immobilisations	-	37 232	-	-
Régularisations - analyse financière 06-07	-	112 032	-	-
Régularisation - autres	-	-	-	121 771
Acquisitions d'immobilisations à même les produits d'autres fonds :				
- Fonds d'exploitation - Activités principales	-	-	52 341	-
- Fonds affectés	-	-	54 762	-
- Fonds des activités régionalisées	-	-	20 460	-
Total	-	149 264	127 563	121 771
Déductions				
Excédents des charges d'exploitation et des dépenses d'immobilisations sur les produits	-	-	-	120 184
Ajustement - Analyse financière 2003-2004	112 032	-	-	-
Contribution - fonds d'exploitation	30 767	-	-	-
Dépenses années antérieures	-	52 997	-	-
Disposition d'immobilisation	-	-	362 980	-
Total	142 799	52 997	362 980	120 184
Variation de l'exercice	(142 799)	96 267	(235 417)	1 587
Solde à la fin de l'exercice	(30 767)	759 089	4 026 802	193 506

Fonds combinés

Soldes de fonds
Exercice terminé le 31 mars 2007
(Exprimé en $)

	Fonds d'exploitation		Fonds d'immobilisations	Fonds des activités régionalisées
	Activités principales	Avoir propre		
Solde au début	(10 245)	673 067	4 071 671	16 193
Additions				
Excédent des produits sur les charges d'exploitation et les dépenses d'immobilisations	37 032	-	-	-
Régularisations - analyse financière 05-06	10 245	(10 245)	-	520 987
Régularisation - autres	75 000	-	-	-
Acquisitions d'immobilisations à même les produits d'autres fonds :				
- Fonds d'exploitation - Activités principales	-	-	72 847	-
- Fonds affectés	-	-	12 117	-
- Fonds des activités régionalisées	-	-	291 979	-
Total	122 277	(10 245)	376 943	520 987
Déductions				
Excédents des charges d'exploitation et des dépenses d'immobilisations sur les produits	-	-	-	345 261
Disposition d'immobilisations	-	-	186 395	-
Total	-	-	186 395	345 261
Variation de l'exercice	122 277	(10 245)	190 548	175 726
Solde à la fin de l'exercice	112 032	662 822	4 262 219	191 919

Fonds affectés cumulés

Bilan et solde de fonds
Au 31 mars 2008
(Exprimé en $)

	Fonds affectés	
	2008	2007
Actif à court terme		
Encaisse	1 506 258	2 059 599
Débiteurs :		
- MSSS	36 474 804	21 888 985
- MSSS - Subvention pour intérêts sur emprunts	113 547	97 572
- Établissements	9 009 389	8 156 663
- Fonds d'exploitation	645	5 640
- Taxes à recevoir	14 952	12 749
- Autres	219 517	94 730
Intérêts courus	5 717	10 654
Autres éléments	352 694	228 192
Total	**47 697 523**	**32 554 784**
Actif à long terme - Enveloppes décentralisées des années antérieures	41 577 843	42 506 932
TOTAL DE L'ACTIF	**89 275 366**	**75 061 716**
Passif à court terme		
Découvert de banque	2 267	-
Emprunts de banque	8 871 342	8 156 646
Intérêts sur emprunts à payer	113 547	97 572
Créditeurs et charges à payer :		
Établissements	34 136 008	19 820 986
Organismes	-	40 713
Fonds d'exploitation	-	241 095
Fonds des activités régionalisées	341 622	61 305
Autres	568 850	699 200
Subventions reportées	-	130 000
Autres éléments	1 558 206	1 711 350
Total	**45 591 842**	**30 958 867**
Dette à long terme - Enveloppes décentralisées des années antérieures	41 577 843	42 506 932
TOTAL DU PASSIF	**87 169 685**	**73 465 799**
Solde de fonds		
Solde du début	1 595 917	1 463 891
Récupération par le Ministère	-	(698 470)
Solde du début après récupération	**1 595 917**	**765 421**
Augmentation		
MSSS	27 168 687	18 590 562
Crédits régionaux	16 101 943	14 728 189
Variation des revenus reportés - MSSS/Crédits régionaux	130 000	-
Subvention pour intérêts sur emprunts	157 976	162 165
Revenus d'intérêts	83 209	131 465
Autres	6 747 992	7 370 589
Total	**50 389 807**	**40 982 970**
Diminution		
Attribution :		
- Établissements	26 663 620	19 032 072
- Organismes	114 778	173 185
Intérêts sur emprunts	157 976	162 165
Contribution au fonds d'exploitation	75 000	95 000
Contribution au fonds des activités régionalisées	360 380	288 583
Charges d'exploitation :		
- Salaires	301 991	240 837
- Avantages sociaux	54 369	52 073
- Charges sociales	38 851	34 041
- Frais de déplacement et d'inscription	22 298	22 973
- Services achetés	172 134	203 887
- Fournitures de bureau	7 335	7 364
- Autres charges d'exploitation	40 873	42 849
Dépenses d'immobilisations	54 762	12 117
Autres	21 815 676	19 785 328
Total	**49 880 043**	**40 152 474**
Solde de fonds à la fin de l'exercice	**2 105 681**	**1 595 917**
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	**89 275 366**	**75 061 716**

État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits

Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2008
(Exprimé en $)

	État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits 2008
Enveloppe régionale	
Montants de l'enveloppe régionale finale (nette 2007-2008) inscrit au système SBF-R	521 809 945
Total	521 809 945
Affectations de l'enveloppe régionale	
Allocations aux établissements	479 896 067
Allocations aux organismes communautaires	21 869 527
Allocation à d'autres organismes	70 703
Montant engagé au formulaire budgétaire de l'Agence ayant un impact à l'enveloppe régionale finale	17 079 545
Autres	13 200
Total	518 929 042
Excédent de l'enveloppe régionale sur les affectations avant prévision des comptes à payer	2 880 903
Comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBF-R pour les établissements publics	
- Comptes à payer signifiés	492 816
- Comptes à payer non signifiés	1 655 968
Comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBF-R pour les organismes autres que les établissements publics	
- Comptes à payer signifiés	9 813
- Comptes à payer non signifiés	499 956
Total des comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBF-R	2 658 553
Comptes à fin déterminée reportés à l'enveloppe régionale de l'exercice subséquent	222 350
Excédent de l'enveloppe sur les affectations	-

* Compte tenu des changements apportés à la présentation de l'État d'allocation de l'enveloppe régionale de crédits 2007-2008, les données ne peuvent être présentées sur une base comparative au prix d'un effort raisonnable.

Fonds affectés

Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2008
(Exprimé en $)

	Immobilisations		Équipements	
	2008	2007	2008	2007
Solde au début de l'exercice	-	209	-	1 417
Récupération par le Ministère	-	(698 470)	-	-
Solde du début après récupération	-	(698 261)	-	1 417
Provenance				
MSSS/Crédits régionaux :				
- Enveloppe allouée	12 146 878	7 341 943	14 806 760	10 983 150
- Intérêts sur emprunts	70 305	63 483	87 671	98 682
Revenus de d'intérêts	223	-	204	-
Autres	31 568	778 880	2 589 086	2 707 733
Total	12 248 974	8 184 306	17 483 721	13 789 565
Attributions				
Établissements :				
- Immobilisations	12 060 106	7 302 150	-	-
- Équipements	-	-	14 421 553	10 876 470
Contribution au fonds d'exploitation	75 000	75 000	-	-
Contribution au fonds des activités régionalisées	-	-	360 380	288 583
Intérêts sur emprunts	70 305	63 483	87 671	98 682
Services achetés	11 772	22 929	24 827	-
Autres	31 568	22 483	2 589 086	2 527 247
Total	12 248 751	7 486 045	17 483 517	13 790 982
Solde à la fin de l'exercice	223	-	204	-

Fonds affectés

Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2008
(Exprimé en $)

	Médecins en régions éloignées		Projets Prévention SIDA		Coordination en matière de santé et de services sociaux	
	2008	2007	2008	2007	2008	2007
Solde au début de l'exercice	183	15 625	96 043	114 296	12 226	14 741
Provenance						
MSSS/Crédits régionaux	147 907	164 516	10 000	-	57 142	104 775
Revenus d'intérêts	832	949	2 686	3 720	1 227	1 533
Autres	265	-	-	-	199 870	154 998
Total	149 004	165 465	12 686	3 720	258 239	261 306
Attributions						
Établissements	38 632	-	10 000	-	14 858	63 343
Organismes	-	-	-	-	36 779	93 400
Contribution au fonds d'exploitation	-	-	-	-	-	20 000
Charges d'exploitation	-	-	58 842	21 973	42 407	15 423
Autres	110 392	180 907	-	-	49 231	71 655
Total	149 024	180 907	68 842	21 973	143 275	263 821
Solde à la fin de l'exercice	163	183	39 887	96 043	127 190	12 226

Fonds affectés

Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2008
(Exprimé en $)

	Formation du réseau		Recherche en santé publique		Produits biologiques et médicaments	
	2008	2007	2008	2007	2008	2007
Solde au début de l'exercice	60 401	62 724	232 389	309 476	42 869	14 060
Provenance						
Revenus d'intérêts	1 363	2 249	6 328	9 505	1 470	1 579
Autres	11 000	-	-	-	53 865	135 175
Total	12 363	2 249	6 328	9 505	55 335	136 754
Attributions						
Établissements	19 626	-	26 341	-	68 504	104 025
Charges d'exploitation	32 245	4 572	31 830	86 565	-	-
Autres	-	-	8 287	27	-	3 920
Total	51 871	4 572	66 458	86 592	68 504	107 945
Solde à la fin de l'exercice	20 893	60 401	172 259	232 389	29 700	42 869

Fonds affectés

Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2008
(Exprimé en $)

	Développement social (organismes communautaires)		Rapatriement des clientèles		Déficience intellectuelle	
	2008	2007	2008	2007	2008	2007
Solde au début de l'exercice	122 650	184 296	142 644	135 967	3 041	32 230
Provenance						
MSSS/Crédits régionaux	90 000	221 000	2 019 684	1 985 600	-	-
Revenus d'intérêts	1 943	4 613	14 726	30 856	59	311
Autres	20 000	47 000	14 195	2 264	-	-
Total	111 943	272 613	2 048 605	2 018 720	59	311
Attributions						
Établissements	-	-	4 000	13 849	-	28 000
Organismes	74 899	78 285	-	-	3 100	1 500
Charges d'exploitation	1 260	924	191 959	200 098	-	-
Dépenses d'immobilisations	-	-	-	8 243	-	-
Autres	109 800	255 050	1 885 160	1 789 853	-	-
Total	185 959	334 259	2 081 119	2 012 043	3 100	29 500
Solde à la fin de l'exercice	48 634	122 650	110 130	142 644	-	3 041

Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais

Fonds affectés

Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2008
(Exprimé en $)

	Services préhospitaliers d'urgence et transport entre établissements	
	2008	**2007**
Solde au début de l'exercice	**60 207**	**40 095**
Provenance		
MSSS/Crédits régionaux	12 167 343	11 318 861
Variation revenus reportés - MSSS/Crédits régionaux	130 000	-
Revenus d'intérêts	24 546	54 219
Revenus autonomes	3 757 406	3 517 852
Autres	70 737	6 470
Total	**16 150 032**	**14 897 402**
Attributions		
Contrats de services d'ambulance	13 500 823	12 674 772
Ajustements des années antérieures	(38 452)	183 737
Centre de communication santé	1 512 377	906 876
Formation et assurance qualité	415 139	117 610
Participation au régime de retraite	60 764	-
Déplacement des usagers	17 840	657 420
Charges d'exploitation	242 709	251 540
Dépenses d'immobilisations	54 762	3 874
Médicaments	35 021	16 993
Autres	47 608	64 468
Total	**15 848 591**	**14 877 290**
Solde à la fin de l'exercice	**361 648**	**60 207**

Fonds affectés

Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2008
(Exprimé en $)

	Groupes de médecine familiale	
	2008	**2007**
Solde au début de l'exercice	**823 264**	**538 755**
Provenance		
MSSS/Crédits régionaux	1 824 916	1 198 906
Revenus d'intérêts	27 602	21 931
Autres	-	20 217
Total	**1 852 518**	**1 241 054**
Attributions		
Phase préparatoire		
- Rémunération médecins	9 461	45 191
- Rémunération chargés de projet	25 062	70 121
- Frais de déplacement	1 247	828
- Autres	-	20 217
Fonctionnement - post accréditation		
- Rémunération - personnel	1 104 038	668 238
- Fonctionnement	255 307	109 964
- Autres	85 917	41 986
Total	**1 481 032**	**956 545**
Solde à la fin de l'exercice	**1 194 750**	**823 264**

NOTES COMPLÉMENTAIRES

NOTE 1 - CONSTITUTION ET OBJETS

L'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais a été constituée le 1er janvier 2006 en vertu de la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* (2005, chapitre 32). Elle a principalement pour objet d'exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'Agence n'est pas assujettie aux impôts sur le revenu.

NOTE 2 - CONVENTIONS COMPTABLES

Le rapport financier annuel de l'Agence a été préparé par la direction selon les principales conventions comptables décrites ci-dessous pour se conformer aux exigences de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et les conventions émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

La préparation du rapport financier annuel de l'Agence exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que de la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée par le rapport financier annuel. Les résultats réels peuvent différer des meilleures prévisions faites par la direction.

Conventions comptables en vigueur

Les conventions comptables utilisées aux fins de l'établissement du rapport financier annuel s'écartent sensiblement des principes comptables généralement reconnus du Canada dans les cas suivants :

i) Les immobilisations inscrites dans le fonds d'immobilisations ne sont pas amorties et les paiements de l'exercice pour les immobilisations pour les fonds acquéreurs sont inscrits aux dépenses d'immobilisations. En cas d'aliénation d'immobilisations, le montant du produit net résultant de l'aliénation est comptabilisé directement dans le solde du fonds acquéreur. De plus, les immobilisations corporelles et les actifs incorporels ne sont pas présentés distinctement ;

ii) Aucun passif n'est inscrit en date du bilan à titre de vacances, de congés de maladie et d'heures supplémentaires cumulés par les employés ;

iii) Les revenus provenant du ministère de la Santé et des Services sociaux sont comptabilisés sur la base des approbations à l'exception des intérêts. La date limite pour considérer un montant approuvé par le ministère comme revenu eu égard aux dépenses effectuées avant le 1er avril et imputées à une année financière écoulée est la date de confirmation du budget final effectuée après la fin d'exercice ;

iv) De façon générale, un compte à payer n'est inscrit que lorsque les travaux ont été exécutés, les marchandises reçues ou les services rendus. Cependant, un compte à payer est inscrit lors de l'autorisation (engagement budgétaire) pour l'acquisition et le développement d'immobilisations dans les fonds affectés des immobilisations et des équipements ;

v) Pour le fonds d'exploitation, les revenus spécifiques pour des activités récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent ne sont pas toujours reportés;

vi) Pour les fonds affectés, les subventions accordées avant le 1er janvier de l'exercice pour des activités qui se réaliseront au cours des exercices subséquents ne sont pas toujours reportées ;

vii) Aucun bilan, état des résultats et/ou solde de fonds n'est présenté de façon cumulée pour tous les fonds ;

viii) Les fonds autres que les fonds d'exploitation et les fonds d'activités régionalisées ne présentent pas d'état des résultats.

Toutes les opérations sont inscrites directement au solde de fonds ;

ix) Les contrats de location-acquisition intervenus avant le 31 mars 2003, sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation, s'il y avait lieu ;

x) L'information sur la juste valeur de chaque catégorie d'actifs financiers et de passifs financiers, constatés et non constatés, n'est pas présentée ;

xi) Les ajustements des revenus et des dépenses de chacun des fonds, s'appliquant aux exercices antérieurs, sont comptabilisés dans le solde du fonds correspondant. Cependant, les chiffres de l'exercice antérieur fournis pour fins de comparaison ne sont jamais redressés même si l'impact de ces redressements peut être déterminé ;

xii) La dépense d'intérêts sur la dette à long terme et la subvention correspondante sont comptabilisées selon la méthode de la comptabilité de caisse.

Comptabilité par fonds

L'Agence utilise les principes de la comptabilité par fonds. Voici la description sommaire des principaux fonds :

i) Le fonds d'exploitation regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires) et les dépenses d'immobilisations qu'elles requièrent ;

ii) Le fonds d'immobilisations cumule les actifs immobilisés acquis par le fonds d'exploitation, le fonds des activités régionalisées et les fonds affectés et montre le solde de la dette correspondante ;

iii) Le fonds des activités régionalisées regroupe les opérations relatives à la fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction et activité à portée régionale confiée par les établissements et qu'elle assume dans les limites de ses pouvoirs ;

iv) Les fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis et confiés à l'Agence. Cette dernière a le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées.

Attribution des subventions

Les attributions aux établissements et organismes sont inscrites lorsqu'elles sont autorisées et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité, s'il en est.

État des flux de trésorerie

L'état des flux de trésorerie n'est pas présenté car il n'apporterait pas de renseignements supplémentaires utiles pour la compréhension des mouvements de trésorerie durant l'exercice. Les informations sur les flux de trésorerie des fonds d'exploitation, d'activités régionalisées, d'immobilisations et affectés se retrouvent à la note 3.

Avoir propre

L'avoir propre est constitué des résultats des activités accessoires et de la partie de l'excédent des revenus sur les dépenses des activités principales des exercices précédents libérée par le Ministère. Lorsque les résultats des activités principales se soldent par un excédent des dépenses sur les revenus, ce montant est imputé en totalité à l'avoir propre.

Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût dans le fonds d'immobilisations. Le coût de l'immobilisation est comptabilisé dans le fonds acquéreur jusqu'à concurrence des paiements de l'exercice.

Revenus reportés

L'Agence comptabilise en fin d'exercice des revenus reportés à des activités spécifiques bien identifiées pour lesquelles les revenus sont approuvés à ces fins, mais pour lesquelles les dépenses et services correspondants demeurent à réaliser et dont le financement ne sera pas autrement pourvu.

Pour le fonds d'exploitation, les revenus reportés découlent des situations suivantes :

i) Revenu spécifique pour des activités non récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent ;
ii) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers.

Pour le fonds des activités régionalisées, les revenus reportés découlent de revenus spécifiques pour des activités qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent.

Pour les fonds affectés, les subventions reportées proviennent des situations suivantes :

i) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers ;
ii) Subvention reçue en fin d'exercice financier (trois derniers mois de l'exercice) ou au début de l'exercice financier subséquent et dont la réallocation ne peut être effectuée qu'au cours de l'exercice subséquent ;
iii) Subvention accordée pour la première année à un fonds affecté pour des activités dont la programmation n'a pu être déterminée dans l'année ;
iv) Subvention à redistribuer aux autres agences et dont la répartition n'est pas connue au 31 mars.

Régimes de retraite

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestation déterminée gouvernementaux compte tenu que l'Agence ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestation déterminée.

Modifications futures de conventions comptables

Au cours du prochain exercice, l'Agence appliquera les nouvelles recommandations de l'Institut canadien des comptables agréés quant aux nouveaux chapitres suivants : 3031 - « *Stocks* ». Ce dernier prescrit le traitement comptable des stocks, notamment sur la détermination du coût et sa comptabilisation ultérieure en charges, y compris toute dépréciation jusqu'à la valeur nette de réalisation.

Par ailleurs, l'ICCA a également publié le chapitre 3064 - « *Écarts d'acquisition et actifs incorporels* » en remplacement des chapitres 3062 - « *Écarts d'acquisition et autres actifs incorporels* », et 3450 - « *Frais de recherche et de développement* ». Ce nouveau chapitre établit des normes de comptabilisation, d'évaluation et d'information applicables aux écarts d'acquisition et aux actifs incorporels, y compris les actifs incorporels générés en interne. Ce chapitre s'appliquera aux états financiers des exercices ouverts à compter du 1er octobre 2008.

La direction estime qu'il n'y aura pas d'incidences significatives sur ses états financiers au regard de l'application de ces nouvelles normes.

NOTE 3 - FLUX DE TRÉSORERIE

Les flux de trésorerie des fonds d'exploitation, des activités régionalisées, d'immobilisations et affectés qui ne sont pas distinctement présentés au rapport financier annuel sont les suivants :

	2008	2007
Fonds d'exploitation :		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidité	52 342 $	72 847 $
Fonds des activités régionalisées :		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidité	20 460 $	291 979 $
Fonds affectés :		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	54 762 $	12 117 $

NOTE 4 - EMPRUNT BANCAIRE

Au 31 mars 2008, l'Agence dispose de facilités de crédit autorisé d'un montant maximal de 44 864 058 $ auprès d'une institution financière, portant intérêt au taux variant entre le taux préférentiel et le taux des acceptations bancaires majoré de 0,30 % (au 31 mars 2008, le taux est de 3,85 %, 2007 : 4,38 %), garanti par le ministère de la Santé et des Services sociaux, dont 35 992 716 $ du crédit n'a pas été utilisé au 31 mars 2008. La convention de crédit est renégociable le 31 mars 2009.

NOTE 5 - PROVISION POUR VACANCES, CONGÉS DE MALADIE ET HEURES SUPPLÉMENTAIRES

Les sommes à payer au 31 mars 2008 au regard des banques de vacances, de congés de maladie et heures supplémentaires cumulés ne sont pas inscrites au rapport financier annuel et se détaillent ainsi :

	2008	2007
Vacances	647 183 $	568 465 $
Congés maladie	89 488	88 241
Heures supplémentaires	65 281	58 511
	801 952 $	715 217 $

NOTE 6 - DETTE À LONG TERME

La dette à long terme des fonds affectés Immobilisations et Équipements est destinée à financer les enveloppes décentralisées d'immobilisations et d'équipements et est payable à Financement-Québec.

	2008	2007
Marge de crédit globale variant selon les autorisations ministérielles obtenues en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* portant intérêt au taux des acceptations bancaires plus 0,30 %.		
- Refinancement de la dette à long terme	- $	- $
- Enveloppes décentralisées	733 546	2 549 738
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 31 mars 2023. L'intérêt, variant entre 4,66 % et 9,82 %, est payable semestriellement.	10 034 320	12 425 662
Emprunt remboursable par versements annuels égaux de capital, échéant le 4 juin 2008. L'intérêt, au taux de 6,31 %, est payable semestriellement.	418 686	837 372
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 3 octobre 2011. L'intérêt, au taux de 5,93 %, est payable semestriellement.	4 589 037	4 981 683
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 1er décembre 2015. L'intérêt, au taux de 6,31 %, est payable semestriellement.	4 235 849	4 625 748
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 4 juillet 2007. L'intérêt, au taux de 3,97 %, est payable semestriellement.	-	1 618 936
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 1er décembre 2009. L'intérêt, au taux de 4,64 %, est payable semestriellement.	4 479 621	4 899 574
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 1er décembre 2011. L'intérêt, au taux de 4,21 %, est payable semestriellement.	3 849 569	4 205 348
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 1er mars 2014. L'intérêt, au taux de 4,38 %, est payable semestriellement.	5 059 262	5 325 458
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 1er mars 2014. L'intérêt, au taux de 4,38 %, est payable semestriellement.	949 687	1 037 413
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 1er décembre 2014. L'intérêt, au taux de 4,079 %, est payable semestriellement.	3 818 577	-
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 1er décembre 2014. L'intérêt, au taux de 4,079 %, est payable semestriellement.	3 381 980	-
Tranche échéant à moins d'un an		
- Marge de crédit globale	(733 546)	(2 549 738)
- Portion de la dette à long terme	(3 180 272)	(6 341 031)
TOTAL	**37 636 316 $**	**33 616 031 $**

Les remboursements en capital de la dette à long terme à effectuer au cours des cinq prochains exercices se détaillent comme suit :

2009	3 180 272 $
2010	8 917 182
2011	4 211 654
2012	8 003 148
2013	1 856 638
	26 168 894 $

NOTE 7 - RÉGIMES DE RETRAITE

Les membres du personnel de l'Agence participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. Les cotisations de l'exercice de l'Agence envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

Au 1er janvier 2008, le taux de cotisation pour le RREGOP a augmenté de 7,06 % à 8,19 % de la masse salariale cotisable et celui du RRPE de 7,78 % à 10,54 %. Le taux de cotisation du RRF est demeuré à 7,25 %.

NOTE 8 - ENGAGEMENTS

L'Agence s'est engagée en vertu de baux à long terme échéant à diverses dates jusqu'au 30 juin 2018 pour des locaux administratifs et des biens loués. Ces baux comportent, dans certains cas, une option de renouvellement de cinq ans.

La dépense de loyer de l'exercice terminé le 31 mars 2008 concernant ces locaux administratifs et ces biens loués s'élève à 722 768 $.

Les paiements minimums futurs s'établissent comme suit :

2009	1 074 924 $
2010	1 190 095
2011	1 190 095
2012	1 190 095
2013	1 190 095
2014 et subséquentes	6 648 634
	12 483 938 $

Dans le fonds affecté des médecins en régions éloignées, l'Agence s'est engagée par contrat à verser des primes d'installation et de maintien à des médecins pour les inciter à venir exercer leur pratique dans la région de l'Outaouais. Compte tenu que certains médecins peuvent recevoir des primes de maintien tout au long de leur pratique et que la durée de cette dernière ne peut être estimée, le montant de cet engagement est estimé en fonction des informations disponibles à la date de ces états financiers. Les versements estimés prévus au cours des trois prochains exercices sont les suivants :

2009	70 000 $
2010	50 000 $
2011	20 000 $

Dans le fonds affecté santé publique, les engagements budgétaires du fonds non comptabilisés au 31 mars 2008 s'élèvent à 172 250 $.

NOTE 9 - ENGAGEMENTS - FONDS AFFECTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'Agence est apparentée avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'Agence n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement au rapport financier annuel.

4 Données financières des établissements de la région DE L'OUTAOUAIS 2007-2008

SITUATION FINANCIÈRE DES ÉTABLISSEMENTS

La situation financière du réseau de la Santé et des Services sociaux pour l'exercice 2007-2008 s'est soldée par un déficit de 1,8 M$ soit une diminution de 9 M$ comparativement au déficit de 10,8 M$ de l'exercice précédent. La cible déficitaire autorisée par le MSSS de 2,2 M$ pour le CSSS de Gatineau a été respectée par l'établissement, bien qu'un dépassement a eu lieu pour l'ensemble de la région au niveau des activités hospitalières. Le volume d'activités aux urgences ainsi que la pénurie de personnel sont les principales causes du dépassement de la cible autorisée et est attribuable principalement au CSSS de Papineau.

En excluant cette situation particulière qui exigera un suivi très rigoureux au cours de l'exercice 2008-2009, on note une amélioration significative de la situation financière des établissements de la région.

Région de l'Outaouais
Allocation des ressources financières aux établissements
(Exprimé en $)

Établissements publics (Budget net de fonctionnement)	Exercice financier 2007-2008 Budget final	Surplus (Déficit)	Exercice financier 2006-2007 Budget final	Surplus (Déficit)
CSSS de Gatineau	254 826 469	(2 189 679)	240 850 070	(10 218 713)
CSSS du Pontiac	26 803 817	36 354	25 208 192	4 073
CSSS des Collines	14 539 733	367 558	13 145 270	27 025
CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau	27 746 034	(159 282)	25 949 507	(128 655)
CSSS de Papineau	45 302 345	(1 000 396)	41 363 016	(1 414 393)
Sous-total CSSS	**369 218 398**	**(2 945 445)**	**346 516 055**	**(11 730 663)**
CH Pierre -Janet	25 443 512	20 817	24 188 569	10 583
Les Centres Jeunesse de l'Outaouais	31 669 993	245 487	29 890 702	229 519
CR La RessourSe	12 188 817	489 560	11 597 329	56 489
Pavillon du Parc	26 051 059	(53 925)	24 397 969	18 159
Centre Jellinek	4 774 938	23 329	4 746 896	99 822
Sous-total : Établissements régionaux	**100 128 319**	**725 268**	**94 821 465**	**414 572**
Total - Établissements publics	**469 346 717**	**(2 220 177)**	**441 337 520**	**(11 316 091)**

Établissements privés conventionnés	Exercice financier 2007-2008 Budget net agréé	Surplus (Déficit)	Exercice financier 2006-2007 Budget net agréé	Surplus (Déficit)
CHSLD Vigi de l'Outaouais	5 282 375	345 736	5 084 999	352 154
CHSLD Champlain-Gatineau	5 564 104	99 850	5 343 528	124 728
Total - Établissements privés conventionnés	**10 846 479**	**445 586**	**10 428 527**	**476 882**
TOTAL DE LA RÉGION	**480 193 196**	**(1 774 591)**	**451 766 047**	**(10 839 209)**

Source : Sommaire du financement net de l'Agence regroupé par organisation subventionnée et rapport financier annuel AS-471 pour les surplus ou déficit du fonds d'exploitation.

Note : Certaines données de l'exercice 2006-2007 ont été redressées pour les rendre conformes à la présentation adoptée en 2007-2008.

DONNÉES OPÉRATIONNELLES 2007-2008 DE L'ENSEMBLE DES ÉTABLISSEMENTS

Données opérationnelles 2007-2008

	Volume d'activités et capacité			
Catégorie	**Activités : Nbre d'usagers**	**Jours – présences ou retribués**	**Nbre de lits ou places au permis**	**Nbre de lits ou places dressées**
CSSS				
Services de santé, CH	-	200 846	666	626
Services sociaux & CHSLD	-	470 445	1 085	1 110
Services à domicile	15 804	-	-	-
Total CSSS	**15 804**	**671 291**	**1 751**	**1 736**
CH psychiatrique				
CH	-	31 122	87	87
Foyer de groupe	-	6 689	-	-
Total CH psychiatrique	**-**	**37 811**	**87**	**87**
CR				
Alcoolisme et toxicomanie	3 074	6 780	-	-
Déficience intellectuelle	35 733	128 820	-	-
Déficience physique	4 295	18 151	-	-
Total CR	**43 102**	**153 751**	**-**	**-**
CHLSD privés conventionnés	-	75 826	192	208
CJ	1 223	171 663	-	-

Données opérationnelles 2007-2008

	Ressources humaines (nombre de personnes)							
		Personnel cadre		Personnel régulier		Total		
Catégorie	**Médecins**	**TC**	**TP**	**TC**	**TP**	**TC**	**TP**	**Total**
CSSS	358	232	24	3 276	1 639	3 508	1 663	5 171
CH psychiatrique	36	23	2	188	92	211	94	305
CR	-	42	-	363	137	405	137	542
CHLSD privés conventionnés	5	8	2	73	137	81	139	220
CJ	-	31	2	259	64	290	66	356
TOTAL	**399**	**336**	**30**	**4 159**	**2 069**	**4 495**	**2 099**	**6 594**
		366		6 228				
		5,55 %		94,45 %		68,17 %	31,83 %	

Source : Rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2008

Données opérationnelles 2007-2008

CSSS	CSSS de Gatineau	CSSS du Pontiac	CSSS des Collines	CSSS de la Vallée-de-la Gatineau	CSSS de Papineau	Total
Services de maintien à domicile						
Usagers différents ayant reçu des services	6 717	1 284	830	1 186	5 787	15 804
Médecins actifs (nombre de personnes)	26	-	4	10	10	50
Ressources humaines (nombre de personnes) :						
Personnel cadre :						
Temps complet	151	15	15	16	35	232
Temps partiel	9	1	1	4	9	24
Personnel régulier :						
Temps complet	2 430	232	108	200	306	3 276
Temps partiel	1 004	88	92	143	312	1 639
Jours – présences : CH						
En salles	123 357	11 421	5 245	12 333	9 520	161 876
En chambres semi-privées	18 623		417	361	10 858	30 259
En chambres privées	5 835		194	12	2 670	8 711
Total	147 815	11 421	5 856	12 706	23 048	200 846
Jours – présences : CHSLD						
Ress. Hébergement institutionnelles	222 473	39 998	15 979	36 321	84 283	399 054
Ress. Hébergement non instutionnelles	58 776	-	9 265	3 350	-	71 391
Total	281 249	39 998	25 244	39 671	84 283	470 445

Données opérationnelles 2007-2008 (suite)

CSSS	CSSS de Gatineau	CSSS du Pontiac	CSSS des Collines	CSSS de la Vallée-de-la Gatineau	CSSS de Papineau	Total
Usagers admis :						
CH	15 906	1 438	620	1 352	1 837	21 153
Nombre de lits au permis :						
CH	508	39	16	40	63	666
Hébergement et soins de longue durée	596	115	42	101	231	1 085
Nombre de lits dressés :						
CH	461	39	16	40	70	626
Hébergement et soins de longue durée	614	115	42	101	238	1 110
Durée moyenne de séjour :						
Soins généraux et spécialisés	11,17	8,00	7,00	10,40	12,30	
Soins psychiatriques	17,83	-	-	-	10,25	
Pourcentage d'occupation moyenne :						
CH	81,99	80,00	72,87	86,79	99,96	
Hébergement et soins de longue durée	101,98	95,00	95,01	98,26	100,26	
Médecins actifs CH et CHSLD :						
Spécialistes	140	4	-	1	3	148
Omnipraticiens	92	16	4	14	34	160

Source : Rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2008

Données opérationnelles 2007-2008

CH psychiatrique	CH Pierre- Janet
Jours – présences : CH	
En salles	31 122
Total	**31 122**
Jours – présences :	
Hôtellerie hospitalière et foyers de groupe	6 689
Total	**6 689**
N^bre de lits au permis :	
CH	87
N^bre de lits dressés :	
CH	87
Durée moyenne de séjour :	
Soins psychiatriques	75,00
Pourcentage d'occupation moyenne :	
CH	96,00
Médecins actifs :	
Spécialistes	30
Omnipraticiens	6
Ressources humaines (nombre de personnes) :	
Personnel cadre :	
Temps complet	23
Temps partiel	2
Personnel régulier :	
Temps complet	188
Temps partiel	92

Source : Rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2008

Données opérationnelles 2007-2008

CHSLD privés conventionnés	CHSLD Vigi de l'Outaouais	CHSLD Champlain-Gatineau	Total
Jours – présences :			
Hébergement et soins de longue durée	35 035	40 791	75 826
Total	**35 035**	**40 791**	**75 826**
N^bre de lits au permis :			
Hébergement et soins de longue durée	96	96	192
N^bre de lits dressés :			
Hébergement et soins de longue durée	96	112	208
Pourcentage d'occupation moyenne :			
Hébergement et soins de longue durée	99,71	100,00	
Médecins actifs :			
Omnipraticiens	3	2	5
Ressources humaines (nombre de personnes) :			
Personnel cadre :			
Temps complet	3	5	8
Temps partiel	2	-	2
Personnel régulier :			
Temps complet	27	46	73
Temps partiel	49	88	137

Source : Rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2008

Données opérationnelles 2007-2008

CR	Pavillon du Parc	CR La RessourSe	Centre Jellinek	Total
Jours – présences en ressources d'hébergement institutionnelles :				
- Personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes	-	-	6 047	6 047
- Personnes présentant une déficience intellectuelle	-	-	-	-
- Personnes ayant une déficience physique	-	10 318	-	10 318
Total	**-**	**10 318**	**6 047**	**16 365**
Jours rétribués en ressources d'hébergement non institutionnelles :				
- Personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes	733	-	-	733
- Personnes présentant une déficience intellectuelle ou un TED	128 820	-	-	128 820
- Personnes ayant une déficience physique	-	7 833	-	7 833
- Personnes présentant des problèmes de santé mentale	-	-	-	-
Total	**129 553**	**7 833**	**-**	**137 386**
Présence en atelier, stage et/ou centre pour activités de jour :				
- Personnes présentant une déficience intellectuelle	62 917	-	-	62 917
Autres unités de mesure :				
- Personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes inscrites en réadaptation	-	-	3 074	3 074
Total	**-**	**-**	**3 074**	**3 074**
Personnes présentant une déficience intellectuelle :				
- Usagers suivis en intégration à l'emploi	48	-	-	48
- Usagers suivis en adaptation et soutien à la personne, à la famille et aux proches	1 057	-	-	1 057
- Usagers suivis en assistance résidentielle continue	34 628	-	-	34 628
Total	**35 733**	**-**	**-**	**35 733**
Personnes ayant une déficience physique :				
- Nombre moyen d'usagers suivis en assistance résidentielle continue	1 465	-	-	1 465
- Usagers suivis en adaptation/ réadaptation/intégration	-	2 830	-	2 830
Total	**1 465**	**2 830**	**-**	**4 295**
Ressources humaines (nombre de personnes) :				
Personnel cadre				
- Temps complet	28	9	5	42
- Temps partiel	-	-	-	-
Personnel régulier				
- Temps complet	205	109	49	363
- Temps partiel	61	52	24	137

Source : Rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2008

Données opérationnelles 2007-2008

CJ	Les Centres jeunesse de l'Outaouais
Jours – présences en ressources d'hébergement institutionnelles	16 805
Jours rétribués en ressources d'hébergement non institutionnelles	154 858
Services sociaux	
Protection et services à la jeunesse :	
- Usagers hébergés ou placés	827
- Usagers évalués et orientés	1 223
- Ayant reçu assistance et support sans être hébergés	1 387
Services sociaux aux adultes	
- Usagers ayant reçu des services à l'égard de leur famille	340
Ressources humaines (nombre de personnes) :	
Personnel cadre :	
Temps complet	31
Temps partiel	2
Personnel régulier :	
Temps complet	259
Temps partiel	64

Source : Rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2008

AUTORISATIONS D'EMPRUNTS TEMPORAIRES

L'Agence peut autoriser des emprunts temporaires visant à financer des dépenses d'immobilisations reliées au fonds d'exploitation, jusqu'à concurrence de l'équivalent de 3 % du budget de l'établissement et tant que le plafond régional de 2,8 M$ n'est pas atteint. En 2007-2008, l'Agence a autorisé un projet autofinancé pour des applications informatiques.

Autorisations d'emprunts accordées à des établissements publics de l'Outaouais :	
Montant réel emprunté au 31 mars 2008	
Total	49 817 187 $
Montant total autorisé au 31 mars 2008	
Total	52 758 533 $
Montant autorisé en 2007-2008	
Par le Ministère	139 172 606 $
Par l'Agence	150 000 $
Total	139 322 606 $

BUDGET ALLOUÉ

À chaque année, le Ministère alloue des budgets non récurrents, dont voici les plus importants pour l'année 2007-2008 :

Stratégie d'action jeunesse	290 293 $
Développement des ressources humaines (formation)	411 002 $
Mécanismes d'accès aux soins spécialisés	205 000 $
Désengorgement des urgences	667 342 $
Formation nouvelle loi sur la protection de la jeunesse	64 770 $
Formation lutte contre le cancer	30 000 $
Plan d'action régional en violence	75 000 $
Programme de subvention en santé publique	107 460 $
Planification de la main d'oeuvre en soins infirmiers	170 000 $
Abandon du tabagisme	97 341 $
Jeu pathologique	539 059 $
Formation médicale décentralisée	162 139 $
Mesures estivales personnel clinique	508 000 $
TOTAL	**3 327 406 $**

De plus, la région a reçu des crédits récurrents s'établissant à 17,3 M$ pour financer les coûts de système des établissements et des organismes communautaires, dont l'indexation des salaires et les ajustements pour l'équité salariale ainsi que les coûts de système spécifiques pour les médicaments et fournitures médicales. À ces crédits s'ajoute du financement de 9,3 M$ pour le développement des nouveaux services et se détaille ainsi :

Santé publique (programmes de vaccination)	124 073 $
Perte d'autonomie liée au vieillissement	2 161 119 $
Déficience intellectuelle et TED	1 325 000 $
Déficience physique	600 000 $
Santé physique	580 400 $
Santé mentale	790 000 $
Jeunes en difficulté	1 390 000 $
Systèmes d'information régionaux	150 000 $
Organismes communautaires	1 373 898 $
Services généraux (Info-santé)	816 150 $
TOTAL	**9 310 640 $**

5 Programme de soutien aux organismes COMMUNAUTAIRES

SUBVENTION AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES 2007-2008

PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES,
DÉVELOPPEMENT SOCIAL, SÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET PROCHES-AIDANTS

Sommaire

	Subvention allouée ($) 2007-2008	Subvention allouée ($) 2006-2007
Déficience intellectuelle	2 124 977	2 072 362
Déficience physique	727 861	708 235
Dépendances	326 223	319 201
Jeunes en difficulté	2 998 188	2 820 015
Perte d'autonomie	1 809 034	1 775 275
Santé mentale	4 877 990	4 672 511
Santé physique	1 083 660	1 053 262
Santé publique	2 044 986	1 826 772
Services généraux	5 421 900	4 978 562
Ententes spécifiques	65 277	65 277
Ententes de service	-	10 000
Développement social et sécurité alimentaire	382 861	361 410
Proches-aidants	15 000	-
TOTAL	**21 877 957**	**20 662 882**

Source : Engagements par poste budgétaire et organisation subventionnée (SBFR)

Note 1 : Les subventions allouées en 2007-2008 excluent tous montants financés par les fonds affectés de l'Agence.

Note 2 : Les données de 2006-2007 ont été reclassées afin de les rendre conformes à la présentation adoptée en 2007-2008.

Programme de soutien aux organismes communautaires, développement social, sécurité alimentaire et proches-aidants

Secteur : Mission globale par programme	Subvention allouée ($) 2007-2008	Subvention allouée ($) 2006-2007
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE		
Arche Agapé inc.	419 242	410 217
Association pour personnes exceptionnelles de Papineau inc.	41 286	40 397
Association pour l'intégration communautaire de l'Outaouais	467 424	466 023
Association répit communautaire	55 000	-
Ass. intégration communautaire Vallée Gatineau La Lanterne	79 361	77 652
Atelier de formation socioprofessionnelle de la Petite-Nation	125 786	123 078
Camp Gatineau inc.	60 339	59 039
Centre artisanal pour la déficience intellectuelle de l'Outaouais	153 867	150 556
Centre Jean Bosco de Maniwaki inc.	137 800	75 881
Centre Serge Bélair	50 000	49 009
Grenier d'apprentissage Jacques L Charbonneau	11 526	11 278
Les Résidences communautaires en santé mentale de l'Outaouais	-	97 152
Trait d'Union Outaouais	523 346	512 080
Total- Déficience intellectuelle	**2 124 977**	**2 072 362**
DÉFICIENCE PHYSIQUE		
Amicale des handicapés physiques de l'Outaouais inc.	61 646	60 320
Association de l'ouïe de l'Outaouais	38 308	37 483
Association des neurotraumatisés - Région de l'Outaouais	54 767	49 628
Association pour les personnes handicapées de la Petite-Nation	40 079	39 216
Logement intégré de Hull inc.	425 048	415 899
Regroupement post-polio Outaouais	6 275	6 140
Service régional d'interprétation visuel de l'Outaouais	76 588	74 940
Société canadienne de la sclérose en plaques	25 150	24 609
Total- Déficience physique	**727 861**	**708 235**

Programme de soutien aux organismes communautaires, développement social, sécurité alimentaire et proches-aidants

Secteur : Mission globale par programme	Subvention allouée ($) 2007-2008	Subvention allouée ($) 2006-2007
DÉPENDANCES		
Association prévention toxicomanie chez les femmes de l'Outaouais	47 771	46 743
Centre d'intervention et de prévention en toxicomanie de l'Outaouais	226 020	221 155
S.O.S. Contact Al-To inc.	52 432	51 303
Total - Dépendances	**326 223**	**319 201**

Programme de soutien aux organismes communautaires, développement social, sécurité alimentaire et proches-aidants

Secteur : Mission globale par programme	Subvention allouée ($) 2007-2008	Subvention allouée ($) 2006-2007
JEUNES EN DIFFICULTÉ		
Adojeune inc.	330 808	316 641
Alternative Outaouais	393 207	326 034
Association pour enfants ayant des troubles d'apprentissage	30 064	22 346
Avenue des jeunes	570 690	548 368
Centre d'entraide des aînés de Buckingham	12 264	12 000
Centre des jeunes de Wakefield	57 425	56 287
Espace Outaouais inc.	159 025	155 601
Jardin éducatif du Pontiac	60 057	58 766
Jeunesse sans frontières de la Vallée-de-la-Gatineau	83 216	81 524
La Pointe aux jeunes inc.	128 084	116 912
Les grands-frères et grandes-sœurs de l'Outaouais	21 563	21 099
Les Maisons des jeunes du Pontiac	199 608	182 647
M-Ado Jeunes de Buckingham	141 367	135 073
Maison de jeunes Val-Jeunesse	64 117	62 835
Maison des jeunes de Montpellier	-	29 672
Maison des jeunes La Barraque	64 117	62 835
Mani-Jeunes inc.	118 760	116 227
Mashado	148 975	145 793
Prévention C.E.S.A.R.	265 540	223 169
SAGA Jeunesse	96 315	94 242
Salon des jeunes de Thurso « Le Spot »	52 986	51 944
Total- Jeunes en difficulté	**2 998 188**	**2 820 015**

Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais

Programme de soutien aux organismes communautaires, développement social, sécurité alimentaire et proches-aidants

Secteur : Mission globale par programme	Subvention allouée ($) 2007-2008	Subvention allouée ($) 2006-2007
PERTE D'AUTONOMIE		
Académie des retraités de l'Outaouais	29 851	29 424
Albatros Maniwaki enr.	2 296	2 247
Association des bénévoles de la Vallée-de-la-Lièvre	123 404	120 748
Cantine des aînés et aînées de Buckingham	10 675	10 485
Centre d'action bénévole d'Aylmer - ACCES	98 393	96 276
Centre d'action bénévole de Gatineau	143 163	140 082
Centre d'action bénévole de Hull	79 773	78 442
Centre de rencontre Arc-en-ciel ltée	11 651	11 400
Centre d'entraide aux aînés	123 356	120 702
Centre des aînés de Gatineau	167 781	164 169
Club de l'âge d'or de Fort-Coulonge	16 579	16 222
Club de l'âge d'or Mgr Martel de l'Ile-du-Grand-Calumet	4 314	4 220
Comité de bénévolat pour la région du Pontiac Ouest inc.	12 789	12 514
Comité de transport bénévole de Rapides-des-Joachims	6 990	6 840
Comité de transport d'Otter Lake	12 039	11 780
Comité régional du troisième âge de la Petite-Nation	129 586	126 796
Équipe des bénévoles de la Haute-Gatineau	69 355	67 863
Le Mont d'Or	51 188	50 087
Le Regroupement des clubs de l'âge d'or de la Vallée-de-la-Gatineau et des Collines	136 241	148 202
Les Amis et amies de St-François-de-Sales inc.	29 828	29 186
Les Habitations partagées de l'Outaouais urbain	79 049	70 277
Les Services de répit du Pontiac	26 707	22 846
Société Alzheimer de l'Outaouais québécois	438 273	428 838
Transport de l'âge d'or de Campbell's Bay	5 753	5 629
Total- Perte d'autonomie	**1 809 034**	**1 775 275**

Programme de soutien aux organismes communautaires, développement social, sécurité alimentaire et proches-aidants

Secteur : Mission globale par programme	Subvention allouée ($) 2007-2008	Subvention allouée ($) 2006-2007
SANTÉ MENTALE		
Aidants unis pour recréer ensemble des soutiens (A.U.P.R.E.S)	10 842	10 609
Apogée	263 839	258 160
Boulev'art de la Vallée	339 542	332 233
Centre d'aide 24/7	1 232 441	1 213 060
Centre Inter-Section	466 249	456 212
Centre Intervalle Pontiac	229 185	224 252
Droits-Accès de l'Outaouais	123 565	120 906
Entraide-Deuil de l'Outaouais	47 190	39 103
L'Envol SRT	34 929	28 522
Les Habitations Nouveau Départ	233 768	228 735
Maison amitié de la Haute-Gatineau	314 338	273 325
Maison Le Ricochet	485 716	475 260
Maison Réalité inc.	672 804	658 322
Organisme d'aide et de support à l'intégration sociale (ODASIS)	209 896	149 624
Regroupement des organismes communautaires en santé mentale de l'Outaouais(ROCSMO)	20 823	20 374
Suicide Détour	80 242	73 617
Tél-Aide Outaouais	112 621	110 197
Total- Santé mentale	**4 877 990**	**4 672 511**

Programme de soutien aux organismes communautaires, développement social, sécurité alimentaire et proches-aidants

Secteur : Mission globale par programme	**Subvention allouée ($) 2007-2008**	**Subvention allouée ($) 2006-2007**
SANTÉ PHYSIQUE		
Association pour les personnes souffrant de douleur chronique	56 364	48 079
Centre d'information et d'action sociale de l'Outaouais	676 411	661 850
Epilepsie Outaouais	20 171	19 738
La Maison Mathieu Froment-Savoie	330 714	323 595
Total- Santé physique	1 083 660	1 053 262

Programme de soutien aux organismes communautaires, développement social, sécurité alimentaire et proches-aidants

Secteur : Mission globale par programme	Subvention allouée ($) 2007-2008	Subvention allouée ($) 2006-2007
SANTÉ PUBLIQUE		
Action-Quartiers	32 871	23 256
Banque alimentaire de la Petite-Nation	30 964	30 297
Bouffe-Pontiac	19 666	15 000
Bureau régional action SIDA Outaouais	434 102	427 965
CAP Santé Outaouais	173 819	170 077
Centre alimentaire d'Aylmer	37 223	52 484
Centre Kogaluk	36 862	31 825
Maison communautaire Daniel-Johnson	55 495	55 493
Comptoir St-Pierre Fort-Coulonge	9 739	9 529
Entraide de la Vallée	18 758	-
Entraide familiale de l'Outaouais	53 349	-
Grenier des Collines	25 000	-
Groupe communautaire Deschênes	57 411	52 951
La Maison de l'Amitié de Hull	57 018	55 791
La Manne de l'Ile	20 244	15 000
La Mie de l'entraide	17 718	15 000
La Soupe populaire de Hull	130 076	127 275
La Soupière de l'Amitié de Gatineau inc.	86 047	78 255
Le Gîte Ami	399 934	391 324
Les Œuvres Isidore Ostiguy	44 336	40 000
Maison Alonzo-Wright	2 890	-
Moisson Outaouais	43 008	-
Mon Chez-Nous	85 779	80 000
Naissance-Renaissance Outaouais	107 350	105 038
Ressource d'aide et de dépannage pour les alcooliques et toxicomanes de Luskville	65 327	50 212
Total- Santé publique	**2 044 986**	**1 826 772**

Programme de soutien aux organismes communautaires,
développement social, sécurité alimentaire et proches-aidants

Secteur : Mission globale par programme	Subvention allouée ($) 2007-2008	Subvention allouée ($) 2006-2007
SERVICES GÉNÉRAUX		
Association des femmes immigrantes de l'Outaouais	72 985	80 273
Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes-Outaouais	-	168 253
Centre d'aide et lutte contre les agressions sexuelles (CALAS)	358 522	337 613
Centre d'intervention en abus sexuel pour la famille	202 625	181 140
Centre Mechtilde	606 643	544 266
Donnes-toi une chance	124 721	122 036
Groupe Entre-femmes de l'Outaouais	30 676	30 014
Halte-femmes de la Haute-Gatineau	487 726	347 607
L'Antre-Hulloises inc.	162 168	147 953
L'Autre Chez-Soi	542 152	477 021
L' EntourElle	542 153	477 014
L'Impact Rivière Gatineau	155 728	152 376
Le Centre Actu-Elle	159 954	143 003
Le Centre d'entraide « La Destinée »	158 098	139 117
Maison d'hébergement pour Elles des deux Vallées	542 142	477 018
Maison Libère-Elles	542 165	477 641
Maison Unies-Vers-Femmes	572 828	507 679
Réseau anglophone des ressources en santé communautaire (Enrich)	64 064	64 064
TROCAO	96 550	104 474
Total- Services généraux	5 421 900	4 978 562
TOTAL- Mission globale	**21 414 819 $**	**20 226 195 $**

Programme de soutien aux organismes communautaires, développement social, sécurité alimentaire et proches-aidants

Secteur : Ententes spécifiques	Subvention allouée ($) 2007-2008	Subvention allouée ($) 2006-2007
Association des femmes immigrantes de l'Outaouais	-	1 500
Centre d'activités préscolaires et familiales	1 800	1 500
Maison de la famille de la Vallée-de-la-Gatineau	1 800	1 500
Comité Solidarité Gatineau Ouest	3 000	3 000
Contacts femmes-enfants	1 500	1 500
Espace Outaouais inc.	-	1 500
Groupe communautaire Deschênes	1 800	1 500
L' Antre-Hulloises inc.	-	1 500
La Maison de la famille Vallée-de-la-Lièvre	6 200	6 200
Le Patro de Fort-Coulonge/Mansfield	42 577	42 577
Les Enfants de l'Espoir de Hull	1 800	-
Maison de la famille de la Petite-Nation	1 800	-
Maison de la famille de Quyon	1 500	1 500
Maison de la famille du Pontiac	1 500	1 500
TOTAL - Ententes spécifiques	**65 277 $**	**65 277 $**

Programme de soutien aux organismes communautaires, développement social, sécurité alimentaire et proches-aidants

Secteur : Ententes de services	Subvention allouée ($) 2007-2008	Subvention allouée ($) 2006-2007
TROCAO	-	10 000
TOTAL - Ententes de services	**-**	**10 000 $**

Programme de soutien aux organismes communautaires,
développement social, sécurité alimentaire et proches-aidants

Secteur : Développement social et sécurité alimentaire

	Subvention allouée ($) 2007-2008	Subvention allouée ($) 2006-2007
Action-Quartiers		16 200
Adojeune		18 000
Alternative Outaouais	32 400	17 100
Association des résidents de l'île de Hull	5 000	-
Association pour l'intégration Vallée-de-la-Gatineau La Lanterne	3 227	-
Bouffe-Pontiac	15 000	13 500
CDEC de Gatineau	18 000	-
Centre alimentaire Aylmer	13 200	10 800
Centre d'animation familiale de l'Outaouais	20 000	10 800
Centre d'intervention et de prévention en toxicomanie de l'Outaouais	-	25 650
Centre des aînés de Gatineau	17 550	18 000
Centre haïtien carrières emploi	13 500	-
Centre Serge Bélair	-	10 800
CLD du Pontiac	18 000	-
Comité régional du troisième âge de la Petite-Nation	21 200	26 100
Contacts femmes -enfants	16 500	13 500
Coopérative développement régional Outaouais-Laurentides	9 000	-
Corporation des loisirs de Masson-Angers	17 100	-
Donnes-toi une chance	6 074	17 100
Entraide de la Vallée	10 000	-
Entraide familiale de l'Outaouais	13 410	13 500
Épicerie de l'Île de Hull	18 000	-
Grenier des Collines	15 000	-
L'Antre-Hulloises	7 200	-
L'Entourelle	-	24 000
La Maison de l'amitié de Hull	-	18 000
La Soupe populaire de Hull	-	18 000
Le Centre Actu-Elle	-	4 500
Le Patro de Fort-Coulonge/Mansfield	7 410	6 750
Les Oeuvres Isidore Ostiguy	27 000	-

(suite page suivante)

Programme de soutien aux organismes communautaires, développement social, sécurité alimentaire et proches-aidants

Secteur : Développement social et sécurité alimentaire (suite)	**Subvention allouée ($) 2007-2008**	**Subvention allouée ($) 2006-2007**
M-Ado Jeunes	10 800	13 500
Maison communautaire Daniel-Johnson	11 500	13 500
Maison de la famille de la Petite-Nation	-	18 900
Maison de la famille l'Étincelle	15 000	-
Maison des jeunes La Barraque	-	9 900
Maison des jeunes Val-Jeunesse	-	7 200
Service animation jeunesse de l'Outaouais	1 790	16 110
Table de concertation sur la faim	20 000	-
TOTAL - Développement social et sécurité alimentaire	**382 861 $**	**361 410 $**

Programme de soutien aux organismes communautaires, développement social, sécurité alimentaire et proches-aidants

Secteur : Proches-aidants	**Subvention allouée ($) 2007-2008**	**Subvention allouée ($) 2006-2007**
Hébergevac Desjardins	15 000	-
TOTAL - Proches-aidants	**15 000 $**	**-**

ANNEXE 1

FICHES DE REDDITION DE COMPTES

CYCLE ANNUEL DE GESTION DES RÉSULTATS 2007-2008

RÉGION DE L'OUTAOUAIS

Déclaration sur la fiabilité des données contenues dans le LE BILAN DE SUIVI DE GESTION DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

Les informations contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité à la treizième période financière relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le bilan et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du bilan de suivi de gestion à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2007 - 2008 de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais :

- présentent les cibles, les résultats attendus, les indicateurs et les résultats obtenus;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données et l'information contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2007- 2008.

Signé à Gatineau le 30 mai 2008

Nom : Guy Morissette
Titre : Président-directeur général

NOTES AU LECTEUR

- **Cibles 2007-2008** : Somme de l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 et de celui de l'addenda, le cas échéant.
- **Résultats 2007-2008** : Résultats au 31 mars 2008 selon les entrées de données faites au 13 mai 2008, à moins d'une note contraire.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Personnel du réseau et du Ministère**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer la gestion de la présence au travail.

INDICATEURS	*Résultats 2006-2007*	*Cibles 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
3.1 Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	6,82 %	6,96 %	6,68 %

COMMENTAIRES

L'engagement 2007-2008 est atteint. Un ensemble de facteurs a favorisé le dépassement de l'engagement 2007-2008 ainsi que la cible 2009-2010 fixée à 6,79 %, par la diminution du ratio.

En effet, en 2007-2008 les établissements de la région ont poursuivi leur engagement dans la planification de la main-d'œuvre, dans la mise en place de mesures structurantes de recrutement et de rétention, dans la révision de l'organisation du travail et dans la poursuite des efforts permettant d'augmenter les places de stage en région. Chaque établissement a actualisé le plan d'action relatif à l'absentéisme au travail déjà déposé à l'Agence en 2006-2007.

Les résultats de chaque établissement ont été les suivants :

3.1 Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées

Établissements	Résultats 2006-2007	Résultats 2007-2008 (1)	Résultats attendus (2)	Écarts* (1) - (2)
CSSS Gatineau	6,82 %	6,30 %	7,22 %	-0,92 %
CSSS Papineau	8,46 %	7,66 %	8,42 %	-0,76 %
CSSS Vallée-Gatineau	7,05 %	9,21 %	6,28 %	**2,93 %**
CSSS Pontiac	6,56 %	9,23 %	6,24 %	**2,99 %**
CSSS Collines	3,64 %	2,97 %	4,17 %	-1,20 %
Pavillon du Parc	9,27 %	9,21 %	8,52 %	**0,69 %**
La RessourSe	8,39 %	9,47 %	7,29 %	**2,18 %**
Centre hospitalier Pierre-Janet	5,92 %	3,30 %	6,55 %	-3,25 %
Centre Jellinek	1,27 %	4,61 %	4,00 %	**0,61 %**
Centre Jeunesse de l'Outaouais	4,48 %	5,08 %	5,18 %	-0,10 %
Agence de santé de l'Outaouais	N/D	7,32 %	5,41 %	**1,91 %**
Région 07	**6,82 %**	**6,68 %**	**6,96 %**	**-0,28 %**

* Un nombre négatif signifie un écart favorable aux résultats attendus et un nombre positif signifie un écart défavorable aux résultats attendus.

Nom : Denis Chénier, directeur de laGestion des ressources | **Date :** 30 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Prévention et contrôle - infections nosocomiales**
Objectifs de résultats 2005-2010	Diminuer les taux d'infections nosocomiales.

INDICATEURS		*Résultats 2006-2007*	*Cibles 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
P1	Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmières (ETP affectée au programme de prévention des infections nosocomiales - CHU SGS	Nouveau	100,00	100,00
P1	Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETP) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales - CHSLD	Nouveau	100,00	85,71
P2	Pourcentage d'établissements de soins aigus ayant un comité de prévention et de contrôle des infections nosocomiales (PCI) fonctionnel	Nouveau	100,00	60,00
P3	Pourcentage d'établissements ayant un programme structuré de prévention et de contrôle des infections nosocomiales	Nouveau	100,00	60,00

COMMENTAIRES

P1 : L'engagement 2007-2008 est atteint dans tous les centres hospitaliers et dans tous les CHSLD publics. L'engagement est atteint dans un CHSLD privé conventionné (sur un total de deux). En cours d'année, un rappel a été fait au CHSLD privé conventionné et des discussions seront tenues conjointement en début d'année 2008-2009 pour l'atteinte de cet engagement.

P2 : Trois CSSS ont atteint l'engagement alors que deux CSSS ne répondent pas directement à l'exigence de cet engagement concernant l'adoption par le conseil d'administration d'un programme structuré; cependant ces deux CSSS ont une structure en place avec un comité qui tient des réunions et qui fait des recommandations au conseil d'administration.

P-3 : Voir P2

Nom : Bernard Guindon, directeur Coordination réseau et des Ententes de gestion	**Date :** 30 mai 2008

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	**Prévention et contrôle - infections nosocomiales**
Objectifs de résultats 2005-2010	Diminuer les taux d'infections nosocomiales.

INDICATEURS		*Résultats 2006-2007*	*Cibles 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
P4 Pourcentage d'établissements ayant appliqué les lignes directrices en hygiène et salubrité	Répertoire	Nouveau	100,00	44,44
	Catégorisation	Nouveau	100,00	44,44
	Accord responsable	Nouveau	100,00	44,44
	Accord au c/a	Nouveau	100,00	44,44
	Désignation resp.	Nouveau	100,00	44,44

COMMENTAIRES

L'engagement 2007-2008 est non atteint. Dix-huit installations sont visées par cet engagement : trois CSSS totalisant huit installations ont atteint l'engagement; un CSSS totalisant six installations est « en voie » de compléter les travaux; un CSSS totalisant deux installations a amorcé les travaux de répertoire et de catégorisation; un CHSLD privé (une installation) est « en voie » de compléter les travaux et un CHSLD privé (une installation) n'a pas encore débuté les travaux. Un rappel a été fait par l'Agence en cours d'année 2007-2008 et un suivi sera effectué en 2008-2009.

Nom : Bernard Guindon, directeur Coordination réseau et des Ententes de gestion	**Date :** 30 mai 2008

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	**Dépistage du cancer du sein**
Objectifs de résultats 2005-2010	Consolider le Programme québécois de dépistage du cancer du sein.

INDICATEURS	*Résultats 2006-2007*	*Cibles 2007-2008*	*Résultats[1] 2007-2008*
1.1.3 Taux de participation au programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)	41,79 %	45,00 %	40,60 %

COMMENTAIRES

L'engagement 2007-2008 est non atteint.

Au niveau régional le taux de participation au P.Q.D.C.S. est passé de 41,8 % en 2005-20061 (entente 06-07) à 40,6 % en 2006-2007 (entente 2007-2008) suite à de nombreuses difficultés rencontrées, dont un bris de mammographe en 2006 au CSSS de Gatineau, suivi du départ de plusieurs technologues et d'une forte augmentation de notre population admissible. Tous ces facteurs ont eu un impact significatif sur le taux de participation au programme. La situation est maintenant stabilisée grâce à une réorganisation des effectifs et des services avec priorisation du secteur de la mammographie ainsi que la visite de CLARA en territoire urbain en 2007-2008.

La population du Pontiac et de la Vallée-de-la Gatineau est présentement desservie uniquement par les services de CLARA qui était attendue en 2007-2008. À cause d'une révision des critères de priorisation au niveau provincial la visite de CLARA aux CSSS du Pontiac et de la Vallée-de-la Gatineau a été reportée en 2008-2009 (avril-mai 2008). Nous explorons également la possibilité de partage d'une unité semi-mobile avec des régions limitrophes pour mieux desservir ces territoires.

Également un 3e mammographe sera en opération dans le cadre du programme en 2008-2009 en territoire urbain permettant d'accroître le volume malgré la pénurie de ressources humaines.

C'est pourquoi nous maintenons la cible régionale de 45 % pour le taux de participation au P.Q.D.C.S. pour la période 2007-20083 (entente 2008-2009).

1 1er janvier 2005 au 31 décembre 2006
2 1er janvier 2006 au 31 décembre 2007
3 1er janvier 2007 au 31 décembre 2008

Nom : Lucie Lemieux, directrice de Santé publique	**Date :** 30 mai 2008

[1] Résultats en date du 31 décembre 2007

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	**Protection - infections transmissibles sexuellement et par le sang**
Objectifs de résultats 2005-2010	Joindre les clientèles vulnérables au regard du VIH/sida, du VHC et des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).

INDICATEURS	*Résultats 2006-2007*	*Cibles 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
1.1.6 Nombre d'activités de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang réalisées auprès des clientèles vulnérables jointes par les SIDEP dans les lieux où sont situés les SIDEP (CSSS mission CLSC)	Nouveau	350	329
1.1.7 Nombre d'activités de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang réalisées auprès des clientèles vulnérables hors des murs du SIDEP du CSSS de Gatineau.	137	137	119

COMMENTAIRES

Les engagements ne sont pas atteints pour les deux indicateurs en 2007-2008.

À la période 7, l'Agence a rencontré la responsable des SIDEP et a discuté d'un plan d'action à mettre en place pour atteindre les cibles à la période 13.

Des correctifs ont été apportés à l'organisation des soins et une infirmière a été ajoutée à l'équipe pour une période indéterminée étant donné que la difficulté majeure, pour atteindre les cibles, était surtout reliée à un manque de ressources humaines au cours des premières périodes.

Ces correctifs, appuyés par une amélioration dans l'entrée des données, donnent des résultats car l'établissement (CSSS de Gatineau) estime que les engagements ont été atteints pour 2007-2008. En 2008-2009, la Direction de santé publique continuera d'appuyer l'établissement dans la réalisation du plan d'action afin d'assurer la réussite de ces mesures.

Nom : Lucie Lemieux, directrice de Santé publique	**Date :** 30 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Services infirmiers et psychosociaux généraux
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès, dans chaque territoire local, aux services psychosociaux généraux en augmentant le nombre de personnes desservies et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services.

INDICATEURS	*Résultats 2006-2007*	*Cibles 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
1.2.2 Nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	2 558 personnes	2 400 personnes	2 376 personnes
1.2.3 Nombre moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	3,2 Moy./Interv./pers.	4,0 Moy./Interv./pers.	3,4 Moy./Interv./pers.

COMMENTAIRES

Malgré la légère hausse du nombre moyen d'interventions par usager à 3,4, comparativement à 2006-2007, l'engagement n'est pas atteint pour les deux indicateurs en services infirmiers et psychosociaux généraux. Afin de tenir compte des résultats élevés en 2006-2007 (2 558 usagers), l'engagement pour le nombre d'usagers desservis a été haussé en 2007-2008 à 2 400 usagers alors que l'engagement était de 1 992 usagers en 2006-2007. Cependant les résultats 2007-2008 sont inférieurs à ceux de 2006-2007.

Les résultats au 31 mars 2008 par CSSS sont les suivants :

1.2.2 Nombre d'usagers desservis

CSSS	Résultats 2006-2007	Résultats 2007-2008 (1)	Résultats attendus (2)	Pourcentage d'atteinte (1) / (2)
Collines	122	71	110	65 %
Gatineau	1 441	1 190	1 400	85 %
Papineau	457	536	400	134 %
Pontiac	238	252	190	133 %
Vallée-Gatineau	300	327	300	109 %
Région 07	**2 558**	**2 376**	**2 400**	**99 %**

1.2.3 Nombre moyen d'interventions

CSSS	Résultats 2006-2007	Résultats 2007-2008 (1)	Résultats attendus (2)	Pourcentage d'atteinte (1) / (2)
Collines	2,55	2,04	3,60	57 %
Gatineau	3,21	3,46	4,00	87 %
Papineau	3,24	2,94	4,00	73 %
Pontiac	3,08	3,87	4,00	97 %
Vallée-Gatineau	3,73	3,48	4,00	87 %
Région 07	**3,23**	**3,35**	**3,98**	**84 %**

Il y a un manque de ressources au niveau des intervenants autant au CSSS de Gatineau qu'au CSSS de Papineau. Afin de réduire le délai d'attente, des interventions de groupe ont été privilégiées pour favoriser l'obtention d'un service. Ces interventions de groupe ne sont pas comptabilisées selon le cadre normatif.

Nom : Christian Gagné, directeur de l'Organisation des services	**Date :** 30 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Services dans la communauté - perte d'autonomie liée au vieillissement
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile en augmentant à 16 % la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus en perte d'autonomie desservies dans la communauté et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services de 15 %

INDICATEURS	*Résultats 2006-2007*	*Cibles 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
1.3.1 Nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile dispensés par les CSSS (mission CLSC)	5820 personnes	6 491 personnes	5 993 personnes
1.3.2 Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile reçues par les personnes en perte d'autonomie	23,4 Moy./Interv./pers.	23,0 Moy./Interv./pers.	22,2 Moy./Interv./pers.

COMMENTAIRES

Les engagements ne sont pas atteints pour les deux indicateurs en 2007-2008; le nombre de personnes jointes est inférieur au seuil de services (6 038 personnes pour le seuil 2007-2008) alors que le nombre moyen d'interventions est supérieur au seuil (moyenne de 19 interventions). Ainsi les résultats 2007-2008 sont à un niveau de 92 % de l'engagement 2007-2008 pour le nombre de personnes jointes et à un niveau de 96 % pour le nombre moyen d'interventions.

Les résultats au 31 mars 2008 par CSSS sont les suivants :

1.3.1 Nombre de personnes

CSSS	Résultats 2006-2007	Résultats 2007-2008 (1)	Résultats attendus (2)	Pourcentage d'atteinte (1) / (2)
Collines	410	382	365	105 %
Gatineau	2 702	2 836	3 540	80 %
Papineau	1 326	1 395	1 321	106 %
Pontiac	727	750	700	107 %
Vallée-Gatineau	655	630	565	112 %
Région 07	**5 820**	**5 993**	**6 491**	**92 %**

1.3.1 : Seul, le CSSS de Gatineau n'a pas atteint son engagement 2007-2008. La mise en place des mesures structurantes, la révision des processus et la réorganisation des services en cours viendront supporter l'augmentation du taux de pénétration pour cette clientèle. À la période 13, il y a 207 personnes en attente d'un premier service et 181 personnes pour un 2e service.

Aussi ces résultats ne tiennent pas compte des interventions faites en soutien à domicile par les organismes communautaires et ce, dans le respect du cadre normatif.

suite page suivante

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	**Services dans la communauté - perte d'autonomie liée au vieillissement**

COMMENTAIRES *(suite)*

Pour l'indicateur 1.3.2, les résultats au 31 mars 2008 par CSSS sont les suivants :

1.3.2 Nombre moyen d'intervention				
CSSS	**Résultats 2006-2007**	**Résultats 2007-2008 (1)**	**Résultats attendus (2)**	**Pourcentage d'atteinte (1) / (2)**
Collines	39,20	40,94	22,6	181 %
Gatineau	25,27	23,16	24,0	96 %
Papineau	19,10	18,14	21,7	84 %
Pontiac	19,28	18,68	21,5	87 %
Vallée-Gatineau	19,25	19,60	20,4	96 %
Région 07	**23,36**	**22,19**	**23,0**	**96 %**

1.3.2 : L'engagement au niveau régional 2007-2008 est presque atteint.

En ce qui concerne le CSSS de Papineau, l'engagement 2007-2008 n'est pas atteint. Les interventions réalisées en RI par les professionnels du soutien à domicile ne sont pas comptabilisées ce qui aurait pour effet d'augmenter le nombre d'interventions.

En ce qui concerne le CSSS de Pontiac, l'engagement 2007-2008 n'est pas atteint. Il y a 1 003 interventions qui ont été effectuées par l'organisme communautaire le Mont d'Or, ce qui amène un résultat de 20,0 au niveau de l'intensité. En 2007-2008, il y a un manque de personnel qui équivaut 114 semaines de travail. En 2008-2009, 75 % de ce personnel sera de retour, ce qui permettra sûrement l'atteinte de la cible. Aucune personne sur la liste d'attente.

Pour le CSSS des Collines, le dépassement important de la cible est attribuable au projet novateur où des personnes en grande perte d'autonomie sont maintenues à domicile avec un soutien intensif de la part du CSSS.

Nom : Christian Gagné, directeur de l'Organisation des services	**Date :** 30 mai 2008

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	**Services en centre d'hébergement et de soins de longue durée**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer les soins et les services pour les personnes hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée en augmentant les heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance de 2,5 % et en augmentant les heures travaillées par jour-présence en services professionnels de 6 %.

INDICATEURS	*Résultats 2006-2007*	*Cibles 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
1.3.3 Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance dans les CHSLD	3,06 Moy./hres/j.-prés.	3,00 Moy./hres/j.-prés.	3,04 Moy./hres/j.-prés.
1.3.4 Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels dans les CHSLD	0,16 Moy./hres/j.-prés.	0,20 Moy./hres/j.-prés.	0,24 Moy./hres/j.-prés.

COMMENTAIRES

Les engagements 2007-2008 ont été atteints

Nom : Christian Gagné, directeur de l'Organisation des services	Date : 30 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Soutien à domicile - déficience physique
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience physique et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.

INDICATEURS	*Résultats 2006-2007*	*Cibles 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
1.4.1 Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	1 567 personnes	1 965 personnes	1 652 personnes
1.4.2 Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DP)	27,1 Moy./Interv./pers.	22,0 Moy./Interv./pers.	24,5 Moy./Interv./pers.

COMMENTAIRES

L'engagement 2007-2008 concernant le nombre de personnes n'est pas atteint. Comparativement à l'année 2006-2007, les résultats 2007-2008 démontrent une légère amélioration pour le nombre de personnes jointes. Il faut mentionner que l'engagement 2007-2008 est inférieur à l'engagement 2006-2007 pour tenir compte de la réalité de la région où le nombre de personnes en attente de services est minime. Le travail amorcé d'un comité conjoint CSSS de Gatineau et CRR La RessourSe pour repérer la clientèle n'est pas encore terminé.

Pour l'indicateur 1.4.1, les résultats au 31 mars 2008 par CSSS sont les suivants :

1.4.1 Nombre de personnes

CSSS	Résultats 2006-2007	Résultats 2007-2008 (1)	Résultats attendus (2)	Pourcentage d'atteinte (1) / (2)
Collines	111	122	150	81 %
Gatineau	720	808	1 010	80 %
Papineau	306	313	370	85 %
Pontiac	211	177	235	75 %
Vallée-Gatineau	219	232	200	116 %
Région 07	**1 567**	**1 652**	**1 965**	**84 %**

L'engagement 2007-2008 concernant l'intensité de service a été atteint. Le nombre moyen d'interventions est supérieur à la cible 2010 (21,5 interventions en moyenne). De plus, ces résultats ne tiennent pas compte des interventions faites en soutien à domicile par les organismes communautaires et ce, dans le respect du cadre normatif.

Pour l'indicateur 1.4.2, les résultats au 31 mars 2008 par CSSS sont les suivants :

1.4.2 Nombre moyen d'interventions

CSSS	Résultats 2006-2007	Résultats 2007-2008 (1)	Résultats attendus (2)	Pourcentage d'atteinte (1) / (2)
Collines	13,7	16,3	15,6	104 %
Gatineau	39,7	31,7	25,7	123 %
Papineau	19,9	19,7	19,1	103 %
Pontiac	18,8	21,2	18,3	116 %
Vallée-Gatineau	10,6	12,5	12,5	100 %
Région 07	**27,1**	**24,5**	**22,0**	**111%**

Nom : Christian Gagné, directeur de l'Organisation des services

Date : 30 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Soutien à domicile - déficience physique
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

INDICATEURS	*Résultats 2006-2007*	*Cibles 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
1.4.3 Nombre d'usagers ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	348 personnes	357 personnes	330 personnes

COMMENTAIRES

L'engagement 2007-2008 n'est pas atteint.

Un suivi sera fait en début d'année 2008-2009 par la Direction de l'organisation des services auprès des établissements concernés.

Les résultats par établissement sont les suivants :

1.4.3 Nombre d'usagers

CSSS	Résultats 2006-2007	Résultats 2007-2008 (1)	Résultats attendus (2)	Pourcentage d'atteinte (1) / (2)
Collines	19	14	24	58 %
Gatineau	121	117	173	68 %
Papineau	84	69	84	82 %
Pontiac	27	31	26	119 %
Vallée-Gatineau	97	99	50	198 %
Région 07	**348**	**330**	**357**	**92 %**

Nom : Christian Gagné, directeur de l'Organisation des services	Date : 30 mai 2008

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	**Services spécialisés - déficience physique**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services spécialisés de réadaptation en déficience physique dans chacune des régions du Québec avec l'intensité suffisante, en augmentant de 12 % le nombre de personnes desservies.

INDICATEURS	*Résultats 2006-2007*	*Cibles 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
1.4.8 Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services spécialisés de réadaptation	2 359 personnes	2 567 personnes	2 610 personnes

COMMENTAIRES

L'engagement 2007-2008 est atteint. Cet indicateur est sous la responsabilité du CRR La RessourSe. Un nombre de 43 personnes de plus ont été desservies comparativement à l'engagement 2006-2007. Spécifiquement, les résultats démontrent qu'en déficience motrice, la cible est atteinte à 91,1 %, en déficience visuelle à 89,1 %, en déficience auditive à 163,7 % et en déficience de la parole et du langage à 99,7 %.

Les résultats par établissement et par type de déficience sont les suivants :

1.4.8 Nombre de personnes

Type de déficience	Résultats 2006-2007	Résultats 2007-2008 (1)	Résultats attendus (2)	Pourcentage d'atteinte (1) / (2)
Auditive	305	573	350	164 %
Langage	283	292	293	100 %
Motrice	1 396	1 411	1 549	91 %
Visuelle	375	334	375	89 %
Total	**2 359**	**2 610**	**2 567**	**102 %**

Les efforts du personnel, l'ajout de ressources grâce au budget de développement et la réorganisation du travail dans certains programmes ont porté fruits puisque, comparativement aux résultats de l'année 2006-2007, le CRR La RessourSe a desservi 15 personnes de plus en déficience motrice, 268 de plus en déficience auditive et 9 de plus en déficience de la parole et du langage. L'engagement de l'établissement quant au développement reçu en cours d'année est donc atteint, soit de desservir 9 clients de plus en déficience motrice et 3 de plus en déficience de la parole et du langage.

En déficience auditive, on note une augmentation du volume de clientèle liée au nouveau décret pour l'attribution des aides de suppléance à l'audition pour les personnes âgées de 65 à 74 ans. Les efforts de recrutement ont permis à l'établissement de combler plusieurs absences cette année. Cependant, il y a encore un manque de ressources professionnelles en orthophonie, psychologie et spécialiste de la réadaptation en déficience visuelle (SRDV). La rareté de ressources dans cette dernière discipline explique la diminution du nombre de clients desservis en déficience visuelle comparativement à l'an passé.

Au 31 mars 2008, 325 personnes étaient en attente d'un premier service en déficience motrice (216 en 2007), 13 en déficience visuelle (9 en 2007), 22 en déficience auditive (40 en 2007) et 1 en déficience de la parole et du langage (0 en 2007). On note une augmentation du nombre de clients; cependant, le délai moyen d'attente est passé de 312 jours en 2007 à 195 jours en 2008, toutes déficiences confondues.

Pour l'année 2008-2009, l'établissement poursuit ses efforts de recrutement et de rétention de professionnels et explore des modèles d'organisation de services différents afin de répondre aux besoins de la clientèle. Le dossier de la présence au travail supportera les efforts de l'établissement.

Nom : Christian Gagné, direction de l'Organisation des services	**Date :** 30 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Soutien à domicile - déficience intellectuelle et trouble envahissant du développement
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience intellectuelle ou un TED et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.

INDICATEURS	*Résultats 2006-2007*	*Cibles 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
1.5.11 Nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle ou un TED recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	568 personnes	538 personnes	630 personnes
1.5.12 Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager DI et TED	7,8 Moy./Interv./pers.	9,2 Moy./Interv./pers.	7,1 Moy./Interv./pers.

COMMENTAIRES

L'engagement pour le nombre de personnes desservies a été dépassé en 2007-2008 alors que l'engagement pour le nombre moyen d'interventions n'a pas été atteint en 2007-2008.

1.5.11 Nombre de personnes

CSSS	Résultats 2006-2007	Résultats 2007-2008 (1)	Résultats attendus (2)	Pourcentage d'atteinte (1) / (2)
Collines	43	44	60	73 %
Gatineau	347	370	347	107 %
Papineau	92	112	87	129 %
Pontiac	67	63	56	113 %
Vallée-Gatineau	24	41	22	186 %
Région 07	**573**	**630**	**538**	**117 %**

Au CSSS des Collines, bien que la cible ne soit pas atteinte, il n'y a pas de liste d'attente.

1.5.12 Nombre moyen d'interventions

CSSS	Résultats 2006-2007	Résultats 2007-2008 (1)	Résultats attendus (2)	Pourcentage d'atteinte (1) / (2)
Collines	15,14	10,75	15,00	72 %
Gatineau	7,06	6,44	8,70	74 %
Papineau	9,64	6,79	9,40	72 %
Pontiac	5,25	6,71	8,30	81 %
Vallée-Gatineau	5,17	9,73	6,80	143 %
Région 07	**7,79**	**7,05**	**9,18**	**77 %**

Le CSSS de Gatineau a utilisé la modalité de Chèque emploi-service 6 682 interventions à 17 personnes. Ce nombre d'interventions ramène à 26,53 le nombre moyen d'interventions;

Le CSSS de Papineau ajoutera trois/jours par semaine pour une intervenante-pivot;

L'organisme communautaire le Mont d'Or effectue également des interventions auprès de cette clientèle. En incluant leurs interventions l'intensité passerait de 6,7 à 10,2 pour le territoire du Pontiac.

Nom : Christian Gagné, directeur de l'Organisation des services	Date : 30 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Soutien à domicile - déficience intellectuelle et trouble envahissant du développement**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

INDICATEURS	*Résultats 2006-2007*	*Cibles 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
1.5.13 Nombre d'usagers ayant une déficience intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	423 personnes	486 personnes	430 personnes

COMMENTAIRES

L'engagement 2007-2008 n'a pas été atteint comme en 2006-2007. Les résultats par établissement sont les suivants :

1.5.13 Nombre de personnes

CSSS	Résultats 2006-2007	Résultats 2007-2008 (1)	Résultats attendus (2)	Pourcentage d'atteinte (1) / (2)
Collines	27	34	24	142 %
Gatineau	257	261	303	86 %
Papineau	70	63	74	85 %
Pontiac	44	48	47	102 %
Vallée-Gatineau	25	24	25	96 %
Région 07	**423**	**430**	**486**	**88 %**

À noter qu'au cours de l'année 2007-2008, l'Agence a consolidé les organismes communautaires l'Association Répit Communautaire (ARC) et le Centre Jean-Bosco qui offrent des services de répit aux familles et ces interventions ne sont pas incluses dans les résultat présentés à partir de GESTRED.

Nom : Christian Gagné, directeur de l'Organisation des services	**Date :** 30 mai 2008

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	**Services spécialisés - trouble envahissant du développement**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services d'intervention comportementale intensive (ICI) d'un minimum de 20 heures par semaine pour les enfants de moins de 6 ans ayant un diagnostic de trouble envahissant du développement en augmentant le nombre d'enfants desservis.

INDICATEURS	*Résultats 2005-2006*	*Cibles 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
1.5.7 Nombre d'enfants de moins de 6 ans recevant un service d'intervention comportementale intensive (ICI) de type ABA	23 enfants	24 enfants	24 enfants
1.5.8 Nombre moyen d'heures hebdomadaires d'intervention comportementale intensive (ICI) par enfant de moins de 6 ans	21,3 Moy./hres/sem.	20,0 Moy./hres/sem.	21,8 Moy./hres/sem.

COMMENTAIRES

Les engagements 2007-2008 ont été atteints. Ces indicateurs sont sous la responsabilité du CRR Pavillon du Parc.

Nom : Christian Gagné, directeur de l'Organisation des services	**Date :** 30 mai 2008

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	**Services spécialisés - trouble envahissant du développement**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services spécialisés d'adaptation et d'intégration sociales pour les personnes ayant un trouble envahissant du développement en augmentant le nombre de jeunes desservis, âgés de 6 ans ou plus desservis.

INDICATEURS	*Résultats 2006-2007*	*Cibles 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
1.5.14 Nombre de personnes âgées de 6 ans et plus recevant un service spécialisé (TED)	60 personnes	75 personnes	91 personnes

COMMENTAIRES

Les engagements 2007-2008 ont été atteints. Ces indicateurs sont sous la responsabilité du CRR Pavillon du Parc.

Nom : Christian Gagné, directeur de l'Organisation des services	**Date :** 30 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Services de première ligne - jeunes et leur famille en difficulté
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accessibilité et l'intensité des services jeunesse dans les territoires locaux en desservant les jeunes qui le requièrent ainsi que leur famille par les services psychosociaux en rejoignant 7,50 % des jeunes âgés de 0 à 17 ans et en augmentant le nombre d'interventions auprès des jeunes et de leur famille en offrant en moyenne 7 interventions, par année, par usager.

INDICATEURS	*Résultats 2006-2007*	*Cibles 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
1.6.1 Nombre d'usagers (jeunes et leur famille) rejoints en CSSS (mission CLSC)	4 882 jeunes	4 710 jeunes	4 370 jeunes
1.6.2 Nombre moyen d'interventions par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC)	5,4 Moy./Interv./pers.	6,3 Moy./Interv./pers.	5,3 Moy./Interv./pers.

COMMENTAIRES

Les engagements pour l'année 2007-2008 n'ont pas été atteints. Le CSSS de Gatineau est en contexte de réorganisation : la fusion des équipes par groupe d'âge n'est pas réalisée, l'harmonisation des processus cliniques et administratifs n'est pas actualisée. Au 31 mars, le nombre de personnes en attente pour un premier service est de 36. Le délai d'attente pour un premier service est estimé à une période de 4 à 6 semaines. Après analyse, des mesures d'amélioration ont été identifiées par le CSSS de Gatineau :

a) Compléter la fusion des équipes d'intervention par groupe d'âge et clientèle spécifique;
b) Compléter l'embauche du personnel cadre;
c) Développer un service d'enseignement et de supervision clinique;
d) Viser une intervention planifiée à court terme avec PI plutôt qu'une intervention ponctuelle;
e) Augmenter le nombre d'ordinateurs pour les intervenants afin de faciliter la transmission des données aux archives et introduction de contenus « préformatés » visant à réduire considérablement le temps de rédaction et réduire les risques d'interprétation erronée du cadre normatif.

Quant au CSSS des Collines, il y a eu un ajout de 0,5 ETC pour l'intervention auprès des jeunes.

Les résultats au 31 mars 2008 par CSSS sont les suivants :

1.6.1 Nombre d'usagers (jeunes et leur famille)

CSSS	Résultats 2006-2007	Résultats 2007-2008 (1)	Résultats attendus (2)	Pourcentage d'atteinte (1) / (2)
Collines	358	289	373	77 %
Gatineau	2 859	2 451	2 932	84 %
Papineau	839	893	830	108 %
Pontiac	384	314	275	114 %
Vallée-Gatineau	442	423	300	141 %
Région 07	**4 882**	**4 370**	**4 710**	**93 %**

1.6.2 Nombre moyen d'interventions

CSSS	Résultats 2006-2007	Résultats 2007-2008 (1)	Résultats attendus (2)	Pourcentage d'atteinte (1) / (2)
Collines	4,13	4,12	6,20	66 %
Gatineau	5,66	5,17	6,30	82 %
Papineau	5,36	5,59	6,20	90 %
Pontiac	5,17	6,64	6,20	107 %
Vallée-Gatineau	5,30	5,35	6,30	85 %
Région 07	**5,43**	**5,31**	**6,27**	**85 %**

Nom : Christian Gagné, directeur de l'Organisation des services

Date : 30 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services de deuxième ligne - jeunes et leur famille en difficulté**
Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer l'accès aux services spécialisés dans les centres jeunesse, offerts en vertu de la LPJ et de la LSJPA dans un délai moyen d'attente de 12 jours calendrier pour les services d'évaluation en protection de la jeunesse pour tout enfant dont le signalement est retenu et dans un délai moyen d'attente de 30 jours calendrier pour l'application des mesures en protection de la jeunesse.

INDICATEURS	*Résultats 2006-2007*	*Cibles 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
1.6.4 Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse	11,1 Moy./jours	12,0 Moy./jours	7,4 Moy./jours
1.6.5 Délai moyen d'attente à l'application des mesures en Protection de la jeunesse	6,9 Moy./jours	16,4 Moy./jours	7,0 Moy./jours
1.6.7 Délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LSPJA	27,8 Moy./jours	20,0 Moy./jours	11,4 Moy./jours
1.6.8 Taux de nouveaux placements en centre jeunesse	3,6 %	7,0 %	3,8 %

COMMENTAIRES

Les engagements 2007-2008 ont été atteints.

Ces indicateurs sont sous la responsabilité de l'établissement Les Centres Jeunesse de l'Outaouais.

Nom : Christian Gagné, directeur de l'Organisation des services	**Date :** 30 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services de première ligne - toxicomanies**
Objectifs de résultats 2005-2010	Intensifier la détection, l'évaluation et la référence des jeunes présentant un problème de toxicomanie pour l'ensemble des régions du Québec.

INDICATEURS	*Résultats 2006-2007*	*Cibles 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
1.7.1 Nombre de jeunes référés à des services spécialisés en toxicomanie suite à une évaluation	249 jeunes	225 jeunes	277 jeunes

COMMENTAIRES

L'engagement 2007-2008 a été atteint. La présence des intervenants dans les écoles secondaires aide à la référence. L'augmentation du nombre d'éducateurs en prévention de la toxicomanie (EPT) dans plusieurs écoles a pu contribuer au dépassement de la cible. Cet indicateur est sous la responsabilité du Centre Jellinek.

Nom : Christian Gagné, directeur de l'Organisation des services	**Date :** 30 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Jeu pathologique**
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'accessibilité des services spécialisés en jeu pathologique dans l'ensemble des régions du Québec (1,5 % de la population requiert des services spécialisés).

INDICATEURS	*Résultats 2006-2007*	*Cibles 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
1.7.2 Nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique	267 personnes	322 personnes	232 personnes

COMMENTAIRES

L'engagement 2007-2008 n'a pas été atteint. Cet indicateur est sous la responsabilité du Centre Jellinek.

Actuellement, il est difficile d'expliquer les facteurs de la baisse d'achalandage. Il n'y a personne en attente de services. L'explication commune concernant le non-fumage dans les centres de jeu n'est pas encore soutenue par des données fiables.

D'autres facteurs tels le plafonnement de la demande, la prévention ou une mauvaise évaluation du besoin au départ peuvent aussi être en cause. Cette baisse est présente dans plusieurs régions du Québec. Le Centre Jellinek a tenté de joindre plus d'usagers potentiels en faisant parvenir de la documentation pertinente à des personnes stratégiques, tels des médecins, des établissements de premières lignes, des institutions financières et des organismes communautaires. Nous tenterons d'identifier d'autres stratégies pour joindre les personnes en besoin dans la prochaine année. Une formation pour les intervenants de première ligne est organisée par le Ministère et sera donnée possiblement à l'automne, elle pourrait aider à la détection et au dépistage d'usagers en besoin.

Nom : Christian Gagné, directeur de l'Organisation des services	**Date :** 30 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Services de première ligne - santé mentale
Objectifs de résultats 2005-2010	Rejoindre 2 % de la population âgée de moins de 18 ans et 2 % de la population adulte par les services d'évaluation, de traitement et de suivi dans les services de santé mentale de première ligne offerts dans les CSSS, en complémentarité avec les ressources de première ligne existantes sur le territoire.

INDICATEURS	*Résultats 2006-2007*	*Cibles 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
1.8.9 Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1re ligne en santé mentale en CSSS (mission CLSC)	2 897 personnes	3 541 personnes	3 638 personnes

COMMENTAIRES

Globalement, l'engagement 2007-2008 est atteint. Les résultats globaux au 31 mars 2008 par CSSS sont les suivants :

1.8.9 Nombre de personnes rejointes (incluant jeunes et adultes)

CSSS	Résultats 2006-2007	Résultats 2007-2008 (1)	Résultats attendus (2)	Pourcentage d'atteinte (1) / (2)
Collines	457	454	466	97 %
Gatineau	1 127	1 869	2 033	92 %
Papineau	542	579	560	103 %
Pontiac	327	289	292	99 %
Vallée-Gatineau	444	447	329	136 %
Région 07	**2 897**	**3 638**	**3 541**	**103 %**

Pour le volet enfants et jeunes (moins de 18 ans) :
L'implantation des équipes de santé mentale de 1re ligne est toujours en cours. L'implantation du guichet d'accès aux services de santé mentale de 1re ligne (pour les CSSS de Gatineau et Papineau) ou l'identification d'un professionnel identifié chargé de recevoir les demandes de services et de procéder à l'orientation pour les autres territoires ayant moins de 50 000 habitants se fera officiellement le 2 septembre 2008;

Le CSSS de Gatineau procèdera à l'embauche de 4,4 intervenants et vise à mettre en place une équipe de crise combinée à la mise en place d'une équipe dédiée de santé mentale pour les jeunes visant à permettre d'accroître l'expertise de 1re ligne en améliorant le dépistage, l'accès et le traitement de cette clientèle vulnérable. Les résultats pour les jeunes au 31 mars 2008 par CSSS sont les suivants :

1.8.1 Nombre de jeunes rejoints

CSSS	Résultats 2006-2007	Résultats 2007-2008 (1)	Résultats attendus (2)	Pourcentage d'atteinte (1) / (2)
Collines	40	48	45	107 %
Gatineau	95	94	275	34 %
Papineau	23	34	55	62 %
Pontiac	54	56	32	175 %
Vallée-Gatineau	39	34	47	72 %
Région 07	**251**	**266**	**454**	**59 %**

suite page suivante

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Services de première ligne - santé mentale

COMMENTAIRES *(suite)*

Pour le volet adultes (18 ans et plus)

L'engagement 2007-2008 est atteint pour le volet adulte suite à de nombreux efforts de concertation et d'organisation de services par les établissements au niveau de la structuration des services de santé mentale de 1re ligne. Les démarches doivent être poursuivies pour travailler davantage dans une perspective de soins partagés. Il est prévu d'annoncer officiellement l'implantation du guichet d'accès dans les CSSS de Gatineau et de Papineau (+ 50 000 de population) ou l'accès à un professionnel pouvant recevoir les demandes de services et orienter en 1re ou en 2e ligne la clientèle (pour les CSSS ayant - 50 000 de population) à la mi-octobre.

Les résultats pour les adultes au 31 mars 2008 par CSSS sont les suivants :

1.8.2 Nombre d'adultes rejoints

CSSS	Résultats 2006-2007	Résultats 2007-2008 (1)	Résultats attendus (2)	Pourcentage d'atteinte (1) / (2)
Collines	417	406	421	96 %
Gatineau	1 032	1 775	1 758	101 %
Papineau	519	545	505	108 %
Pontiac	273	233	260	90 %
Vallée-Gatineau	405	413	282	146 %
Région 07	**2 646**	**3 372**	**3 226**	**105 %**

Nom : Ann Watters, directrice des Affaires médicales	Date : 30 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Services de deuxième ligne - santé mentale
Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer l'accès à l'évaluation et au traitement en psychiatrie à l'intérieur d'un délai de 60 jours.

INDICATEURS	*Résultats 2006-2007*	*Cibles 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
1.8.10 Nombre d'usagers dont le délai d'accès aux services de 2e ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours	166 personnes	83 personnes	171 personnes

COMMENTAIRES

L'engagement 2007-2008 n'est pas atteint. Au niveau de la psychiatrie pour les adultes, les effectifs sont actuellement réduits. Ils seront de 10,1 pour juin 2008. La couverture psychiatrique adulte demeure donc fragile.

Nom : Ann Watters, directrice des Affaires médicales	Date : 30 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services de crise et d'intégration dans la communauté - santé mentale**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès aux services d'intégration dans la communauté pour les personnes ayant des troubles mentaux graves : - En suivi intensif (70 personnes/100 000 habitants) - En soutien d'intensité variable pour les personnes ayant des troubles mentaux graves (250 personnes/100 000 habitants)

INDICATEURS	*Résultats 2006-2007*	*Cibles 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
1.8.5 Nombre de places en soutien d'intensité variable dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	90 places	261 places	80 places
1.8.6 Nombre de places en services de suivi intensif pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	45 places	58 places	55 places

COMMENTAIRES

1.8.5 L'engagement 2007-2008 n'est pas atteint. Les résultats au 31 mars 2008 par CSSS sont les suivants :

1.8.5 Nombre d'adultes rejoints				
CSSS	**Résultats 2006-2007**	**Résultats 2007-2008 (1)**	**Résultats attendus (2)**	**Pourcentage d'atteinte (1) / (2)**
CHPJ	42	19	45	41 %
Collines	0	0,62	12	5 %
Gatineau	40,46	40,31	168	24 %
Papineau	6,23	10,46	20	52 %
Pontiac	0	5,08	9	56 %
Vallée-Gatineau	0,92	4,46	7	64 %
Région 07	**89,62**	**79,54**	**261**	**30 %**

- Sur le plan de la région de l'Outaouais, le suivi d'intensité variable est assumé par les CSSS, mais aussi en grande partie par les organismes communautaires. En 2007-2008, 151 personnes avaient été desservies par les organismes communautaires. Si nous comptabilisons le nombre de personnes rencontrées en CSSS et par les organismes communautaires, le résultat serait de 230;
- Pour 2008-2009, il est prévu d'assurer l'accès à la formation pour les professionnels impliqués (11, 25 ETC) identifiés par les CSSS et de procéder à un suivi rigoureux avec pour objectif que chaque intervenant desserve 18 usagers chacun.

1.8.6 Cet indicateur est sous la responsabilité de la Corporation du Centre hospitalier Pierre-Janet. L'engagement 2007-2008, incluant une augmentation suite aux budgets de développement est atteint à 95 %. La mise en place des ressources supplémentaires dans un laps de temps assez bref (janvier 2008) a permis d'atteindre une moyenne de places pour l'ensemble de l'année 2007-2008 de 55 places alors que l'engagement de base était de 50 places et l'engagement avec les budgets de développement était de 58.

Nom : Ann Watters, directrice des Affaires médicales	**Date :** 30 mai 2008

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	**Services d'urgence - santé mentale**
Objectifs de résultats 2005-2010	Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mental : - Séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins - 0 % de patient séjournant 48 heures et plus sur civière à l'urgence

INDICATEURS	*Résultats 2006-2007*	*Cibles 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
1.8.7 Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale	24,7 heures	20,0 heures	26,8 heures
1.8.8 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale	12,6 %	10,0 %	14,6 %

COMMENTAIRES

Les engagements pour ces indicateurs n'ont pas été atteints malgré un redressement important de l'organisation de services en santé mentale à compter du mois d'octobre 2007. Les deux tableaux suivants démontrent l'amélioration importante des résultats dans les cinq dernières périodes de l'année particulièrement pour le pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière. Les résultats au 31 mars 2008 par CSSS sont les suivants :

1.8.7 Séjour moyen sur civière

Hôpital	Résultats 2006-2007	Résultats 2007-2008 (1)	Résultats attendus (2)	Écart* (1) - (2)
Buckingham	28,14	29,01	26,00	3,01
Gatineau	31,25	33,62	26,00	7,62
Hull	23,05	26,81	22,00	4,81
Maniwaki	6,44	6,87	12,00	- 5,13
Shawville	13,14	13,81	12,00	1,81
Wakefield	17,40	20,84	15,00	5,84
Région 07	**24,67**	**26,83**	**20,00**	**6,83**

1.8.8 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière

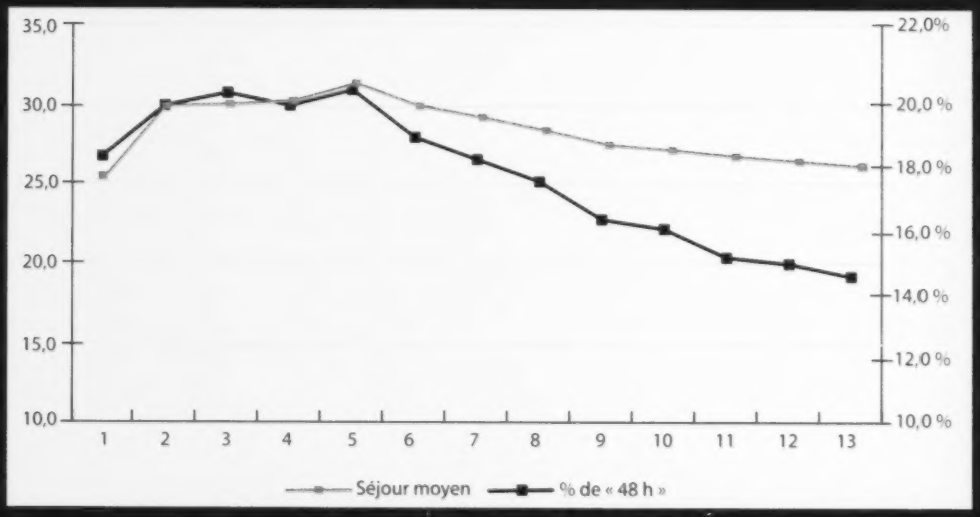
Hôpital	Résultats 2006-2007	Résultats 2007-2008 (1)	Résultats attendus (2)	Écart* (1) - (2)
Buckingham	18,10 %	18,00 %	10,00 %	7,7 %
Gatineau	17,50 %	18,00 %	16,00 %	2,0 %
Hull	10,30 %	15,50 %	10,30 %	5,2 %
Maniwaki	0,90 %	0,60 %	1,00 %	- 0,4 %
Shawville	2,40 %	2,30 %	2,50 %	- 0,2 %
Wakefield	2,90 %	9,60 %	2,00 %	7,6 %
Région 07	**12,60 %**	**14,60 %**	**10,00 %**	**4,6 %**

Nom : Bernard Guindon, directeur Coordination réseau et des Ententes de gestion	**Date :** 30 mai 2008

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	Services de première ligne - santé mentale

COMMENTAIRES *(suite)*

LES PATIENTS DE SANTÉ MENTALE SUR CIVIÈRES À L'URGENCE, DMS ET PROPORTION DE 48 HEURES PAR PÉRIODE EN 2007-2008



Nom : Bernard Guindon, directeur Coordination réseau et des Ententes de gestion	**Date :** 30 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services d'urgence - santé physique**
Objectifs de résultats 2005-2010	Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence : - Séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins - 0 % de patient séjournant 48 heures et plus sur civière à l'urgence

INDICATEURS	*Résultats 2006-2007*	*Cibles 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
1.9.1 Séjour moyen sur civière	18,7 heures	14,5 heures	20,7 heures
1.9.2 Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus	24,4 heures	20,0 heures	27,6 heures
1.9.3 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière	8,6 %	5,0 %	11,1 %
1.9.4 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus	13,9 %	10,0 %	18,6 %

COMMENTAIRES

Durant l'année 2007-2008, le CSSS du Pontiac et le CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau ont atteint leurs engagements respectifs. Cependant, d'une façon générale, les urgences des hôpitaux de l'Outaouais ont connu en 2007-2008 des résultats moins positifs qu'en 2006-2007. Dans le cadre des priorités ministérielles, le PDG a fait régulièrement des rappels aux directeurs généraux des établissements sur l'importance de donner priorité au fonctionnement des services de l'urgence de l'hôpital et de l'approche systémique pour assurer la fluidité de services de l'urgence. Suite aux résultats de la période 7, une demande a été adressée à chaque directeur général afin d'obtenir le plan d'action respectif de chaque établissement pour atteindre les cibles 2010 notamment la cible 0 % pour les séjours de 48 heures et plus sur civière. Les résultats au 31 mars 2008 par CSSS sont les suivants :

1.9.1 Séjour moyen global sur civière à l'urgence en heures

Hôpital	Résultats 2006-2007	Résultats 2007-2008 (1)	Résultats attendus (2)	Écart* (1) - (2)
Buckingham	19,94	20,50	18,70	1,80
Gatineau	22,66	25,57	19,70	5,87
Hull	17,57	20,10	14,50	5,60
Maniwaki	10,49	10,39	12,00	- 1,61
Shawville	9,92	13,21	14,00	- 0,79
Wakefield	16,98	17,04	14,50	2,54
Région 07	**18,70**	**20,73**	**14,50**	**6,23**

1.9.2 Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus en heures

Hôpital	Résultats 2006-2007	Résultats 2007-2008 (1)	Résultats attendus (2)	Écart* (1) - (2)
Buckingham	25,96	28,01	24	4,01
Gatineau	33,02	36,58	27	9,58
Hull	24,14	27,81	23	4,81
Maniwaki	10,31	10,52	12	- 1,48
Shawville	9,99	12,96	18	- 5,04
Wakefield	19,52	19,04	17	2,04
Région 07	**24,37**	**27,64**	**20**	**7,64**

D'une façon particulière, un suivi intensif a été réalisé par l'Agence et le CSSS de Gatineau pour assurer l'amélioration du fonctionnement des urgences. En sus des suivis quotidiens et des rapports fréquents au Centre de coordination national des urgences (CCNU), des rencontres régulières à compter du 25 juillet 2007 ont permis d'assurer un suivi de collaboration sur différents dossiers en amont et en aval des services d'urgence (cas multiproblématiques, fragilité en ressources humaines, organisation des services de 1re ligne, approche gériatrique, services spécialisés, données statistiques).

suite page suivante

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	**Services d'urgence - santé physique**

COMMENTAIRES *(suite)*

Les résultats au 31 mars 2008 concernant le pourcentage de séjour sur civière par hôpital sont les suivants :

1.9.3 Pourcentage de séjour moyen de 48 heures sur civière (global)

Hôpital	Résultats 2006-2007	Résultats 2007-2008 (1)	Résultats attendus (2)	Écart* (1) - (2)
Buckingham	9,50 %	10,90 %	5,00 %	5,9 %
Gatineau	12,00 %	14,50 %	10,00 %	4,5 %
Hull	7,70 %	12,00 %	5,00 %	7,0 %
Maniwaki	2,00 %	1,70 %	5,00 %	- 3,3 %
Shawville	0,80 %	1,40 %	4,00 %	- 2,6 %
Wakefield	5,20 %	3,70 %	4,00 %	- 1,3 %
Région 07	**8,60 %**	**11,10 %**	**5,00 %**	**6,1 %**

1.9.4 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus

Hôpital	Résultats 2006-2007	Résultats 2007-2008 (1)	Résultats attendus (2)	Écart* (1) - (2)
Buckingham	14,00 %	19,60 %	10,00 %	9,6 %
Gatineau	24,30 %	25,80 %	20,00 %	5,8 %
Hull	12,80 %	20,20 %	10,00 %	10,2 %
Maniwaki	2,00 %	2,50 %	5,00 %	- 2,5 %
Shawville	0,20 %	0,80 %	8,00 %	- 7,2 %
Wakefield	9,10 %	5,10 %	9,30 %	- 4,2 %
Région 07	**13,90 %**	**18,60 %**	**10,00 %**	**8,6 %**

Nom : Bernard Guindon, directeur Coordination réseau et des Ententes de gestion	**Date :** 30 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Soins palliatifs
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'accès aux services de soins palliatifs en augmentant le nombre de personnes desservies à domicile et en augmentant l'intensité des services.

INDICATEURS	*Résultats 2006-2007*	*Cibles 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
1.9.5 Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile	855 personnes	855 personnes	827 personnes
1.9.6 Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile	15,7 Moy./Interv./pers.	15,7 Moy./Interv./pers.	15,7 Moy./Interv./pers.

COMMENTAIRES

L'ensemble des personnes qui requièrent ces services sont desservies dans les cinq CSSS alors que l'intensité des services est au niveau de la cible 2010. Les résultats au 31 mars 2008 par CSSS sont les suivants :

1.9.5 Nombre d'usagers

CSSS	Résultats 2006-2007	Résultats 2007-2008 (1)	Résultats attendus (2)	Pourcentage d'atteinte (1) / (2)
Collines	52	64	53	121 %
Gatineau	460	442	486	91 %
Papineau	133	132	139	95 %
Pontiac	95	86	92	93 %
Vallée-Gatineau	115	103	85	121 %
Région 07	**855**	**827**	**855**	**97 %**

1.96 Nombre d'interventions

CSSS	Résultats 2006-2007	Résultats 2007-2008 (1)	Résultats attendus (2)	Pourcentage d'atteinte (1) / (2)
Collines	14,92	10,66	16,00	67 %
Gatineau	16,00	15,84	15,90	100 %
Papineau	20,75	15,06	15,34	98 %
Pontiac	13,05	12,17	14,00	87 %
Vallée-Gatineau	11,70	21,77	14,00	155 %
Région 07	**15,77**	**15,67**	**15,74**	**100 %**

Nom : Ann Watters, directrice des Affaires médicales | **Date :** 30 mai 2008

Fiche de reddition de comptes			
Axe :	**Lutte contre le cancer**		
Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer la capacité d'intervention des services spécialisés en radiothérapie en fonction du délai établi de 4 semaines.		
INDICATEURS		***Résultats 2006-2007***	***Cibles 2007-2008***	***Résultats 2007-2008***
1.9.7 Pourcentage de patients traités à l'intérieur d'un délai de 28 jours en radio-oncologie		93,3 %	94,4 %	94,3 %
COMMENTAIRES				
L'engagement 2007-2008 a été respecté.				
Nom : Ann Watters, directrice des Affaires médicales		**Date :** 30 mai 2008		

Fiche de reddition de comptes			
Axe :	**Cardiologie tertiaire**		
Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer la capacité du réseau à répondre adéquatement aux besoins de la clientèle en chirurgie cardiaque et en hémodynamie.		
INDICATEURS	***Résultats 2005-2006***	***Cibles * 2006-2007***	***Résultats 2006-2007***
1.9.19 Pourcentage de demandes réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque et en hémodynamie			
Catégorie A :	99,9 %	100 %	99,0 %
Catégorie B :	99,7 %	100 %	99,5 %
COMMENTAIRES			
Les engagements 2007-2008 pour ces indicateurs ont été respectés.			
Nom : Ann Watters, directrice des Affaires médicales	**Date :** 30 mai 2008		

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Chirurgie
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître la capacité d'intervention pour les patients ayant besoin d'une arthroplastie de la hanche ou d'une arthroplastie du genou ou d'une chirurgie de la cataracte ou d'une chirurgie d'un jour ou d'une chirurgie avec hospitalisation.

INDICATEURS	*Résultats 2006-2007*	*Cibles 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
1.9.11 Nombre d'arthroplasties de la hanche réalisées	119	132	148
1.9.12 Nombre d'arthroplasties du genou réalisées	184	214	229
1.9.13 Nombre de chirurgies de la cataracte réalisées	2 779	2 803	3 535
1.9.14 Nombre de chirurgies d'un jour réalisées (excluant cataractes)	8 241	7 443	7 955
1.9.15 Nombre de chirurgies avec hospitalisation réalisées (excluant PTH et PTG)	5 469	4 862	5 351
1.9.16 Nombre de patients en attente de plus de 6 mois pour une arthroplastie de la hanche	13	0	1
1.9.17 Nombre de patients en attente de plus de 6 mois pour une arthroplastie du genou	30	0	2
1.9.18 Nombre de patients en attente de plus de 6 mois pour une chirurgie de la cataracte	396	0	88

COMMENTAIRES

1.9.11 à 1.9.15 : Les engagements 2007-2008 pour ces indicateurs ont été dépassés.

Production chirurgicale des hôpitaux de l'Outaouais *

	2002/03	2003/04	2004/05	2005/06	2006/07	2007/08**
Arthroplastie de la hanche	113	133	108	127	119	148
Arthroplastie du genoux	156	219	207	200	184	229
Cataracte	1 912	2 280	2 252	2 132	2 776	3 535
Chirurgie d'un jour	7 443	7 820	7 095	7 162	8 241	7 955
Chirurgie avec hospitalisation	4 862	4 995	5 051	4 831	5 469	5 351

Sources :
* MSSS, K-31
** Gestred, données saisies par les établissements; à valider selon la liste des procédures significatives

Production chirurgicale des hôpitaux de l'Outaouais : Volume 2002/03 = 100 %

	2002/03	2003/04	2004/05	2005/06	2006/07	2007/08**
Arthroplastie de la hanche	100 %	118 %	96 %	112 %	101 %	131 %
Arthroplastie du genoux	100 %	140 %	133 %	128 %	126 %	147 %
Cataracte	100 %	119 %	118 %	112 %	144 %	185 %
Chirurgie d'un jour	100 %	105 %	95 %	96 %	92 %	107 %
Chirurgie avec hospitalisation	100%	103 %	104 %	99 %	102 %	110 %

Sources :
** Gestred, données saisies par les établissements; à valider selon la liste des procédures significatives

1.9.16 à 1.9.18 : Les engagements 2007-2008 n'ont pas été complètement atteints. Il importe toutefois de souligner que les 91 patients disponibles en attente de plus de six mois incluent ceux ayant refusé une 2e offre notamment les cas de cataractes.

Nom : Ann Watters, directrice des Affaires médicales	**Date :** 30 mai 2008

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	**Gestion des bâtiments et des équipements**
Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer une gestion des bâtiments et des équipements visant la réduction du taux de dépenses en administration et en soutien aux services et la réduction de la consommation d'énergie.

INDICATEURS	*Résultats 2006-2007*	*Cibles 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
2.2.1 Consommation en giga joules par mètre carré	2,37	2,35	1,94

COMMENTAIRES

Nom : Bernard Guindon, directeur Coordination réseau et des Ententes de gestion	**Date :** 30 mai 2008

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	**Maintien dans la communauté - toutes clientèles**
Objectifs de résultats	Consolider et développer le soutien communautaire en logement social.

INDICATEURS		*Point de départ 2006-2007*	*Cibles 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
Nombre total d'unités d'habitation desservies		0	0	0
Nombre d'unités en :	PALV	0	0	0
	DI-TED	0	0	0
	Déficience physique	0	0	0
	Santé mentale	0	0	0
	Itinérance	0	0	0
	Dépendance	0	0	0

COMMENTAIRES

Trois projets ont été acceptés par l'Agence et seront financés au cours de l'année 2008-2009.

Nom : Christian Gagné, direction de l'Organisation des services	**Date :** 30 mai 2008

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	**Maintien dans la communauté - perte d'autonomie liée au vieillissement**
Objectifs de résultats	Développer des places d'hébergement non institutionnelles du type « projet novateur »

INDICATEURS	*Point de départ 2006-2007*	*Cibles 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
Nombre de projets	1 projet	1 projet	1 projet
Nombre de places d'hébergement	10 places	10 places	10 places

COMMENTAIRES

Actuellement, 10 places au Manoir de Wakefield (CSSS des Collines) ont été développées.

Nom : Christian Gagné, directeur de l'Organisation des services	**Date :** 30 mai 2008

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	**Maintien dans la communauté - perte d'autonomie liée au vieillissement**
Objectifs de résultats	Récurrence des places de soins post-hospitaliers pour les personnes âgées

INDICATEURS	*Point de départ 2006-2007*	*Cibles 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
Nombre de projets	0 projet	2 projets	2 projets
Nombre de places d'hébergement	0 place	34 places	34 places

COMMENTAIRES

Un projet a été développé au CSSS de Gatineau et fournit 24 places en soins post-hospitaliers pour les personnes âgées. Depuis le début du projet, 364 clients ont été admis pour une DMS de 14,8 jours.

Un autre projet a été développé au CRR la RessourSe pour 10 places de réadaptation gériatrique. Depuis le début du projet, 73 clients ont été admis pour une DMS de 45 jours. À noter que ce projet s'est terminé le 31 mars 2008

Nom : Christian Gagné, directeur de l'Organisation des services	**Date :** 30 mai 2008

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	**Maintien dans la communauté - perte d'autonomie liée au vieillissement**
Objectifs de résultats	Soutenir les proches aidants

INDICATEURS	*Point de départ 2006-2007*	*Cibles 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
Nombre de projets	0	0	0
Nombre de personnes desservies	0	0	0
Nombre d'heures de répit offertes	0	0	0

COMMENTAIRES

Six projets de répit aux proches aidants ont été acceptés par l'Agence et seront mis en place au cours de l'année 2008-2009.

Nom : Christian Gagné, directeur de l'Organisation des services	**Date :** 30 mai 2008

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	**L'hébergement en milieu de vie substitut**
Objectifs de résultats	Augmenter le nombre de places en ressources intermédiaires

INDICATEURS	*Point de départ 2006-2007*	*Cibles 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
Nombre de ressources intermédiaires PALV	7 ress. interm.	8 ress. interm.	9 ress. interm.
Nombre de places	97 places	107 places	173 places

COMMENTAIRES

Au CSSS de Gatineau, deux projets de 50 et 40 places en RI ont été développés aux Résidences La Gappe, alors qu'un projet de 24 places a été fermé.

Un nouveau projet de 10 places a été développé au CSSS de Papineau.

Nom : Christian Gagné, directeur de l'Organisation des services	**Date :** 30 mai 2008

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	**Services de première ligne - personnes handicapées**
Objectifs de résultats	Augmenter le taux horaire pour l'allocation directe

INDICATEURS	*Point de départ 2006-2007*	*Cibles 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
Taux horaire		10,00 $	10,00 $

COMMENTAIRES

Tous les établissements se sont conformés à l'engagement 2007-2008 rétroactivement au 1er avril 2007.

Nom : Denis Chénier, directeur de la Gestion des ressources	**Date :** 30 mai 2008

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	**Services spécialisés - déficience physique**
Objectifs de résultats	Améliorer l'accès à des services spécialisés de réadaptation en déficience physique dans chacune des régions du Québec avec l'intensité suffisante, en augmentant de 12 % le nombre de personnes desservies.

INDICATEURS	*Point de départ 2006-2007*	*Cibles 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
1.4A Nombre moyen d'heures de prestation de services en déficience motrice	50,83 heures	51,37 heures	46,58 heures
1.4B Nombre moyen d'heures de prestation de services en déficience visuelle	9,16 heures	9,16 heures	10,88 heures
1.4C Nombre moyen d'heures de prestation de services en déficience auditive	12,43 heures	12,43 heures	7,80 heures
1.4D Nombre moyen d'heures de prestation de services en déficience du langage et de la parole	33,64 heures	34,76 heures	31,68 heures

COMMENTAIRES

Ces indicateurs sont en expérimentation.

Nom : Christian Gagné, directeur de l'Organisation des services	**Date :** 30 mai 2008

Fiche de reddition de comptes				
Axe :	**Services spécialisés - déficience intellectuelle**			
Objectifs de résultats	Améliorer l'accès à des services d'adaptation et d'intégration sociale pour les usagers présentant une déficience intellectuelle.			
INDICATEURS		*Point de départ 2006-2007*	*Cibles 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
1.5B	Nombre d'enfants de moins de 6 ans présentant une déficience intellectuelle ayant reçu un service d'adaptation et d'intégration sociale	34 enfants	34 enfants	34 enfants
1.5C	Nombre moyen d'heures de prestation des services d'adaptation et d'intégration sociale par enfant	2,1 heures	3,1 heures	2 heures
1.5D	Nombre de jeunes de 6 à 21 ans présentant une déficience intellectuelle recevant un service d'adaptation et d'intégration sociale	342 jeunes	345 jeunes	338 jeunes
1.5F	Nombre d'adultes de 22 ans et plus, présentant une déficience intellectuelle, ayant reçu un service d'adaptation et d'intégration sociale	570 adultes	570 adultes	616 adultes
COMMENTAIRES				
Ces indicateurs sont en expérimentation.				
Nom : Christian Gagné, directeur de l'Organisation des services		Date : 30 mai 2008		

Fiche de reddition de comptes				
Axe :	**Accès aux services - déficience intellectuelle - TED**			
Objectifs de résultats	Mise en oeuvre du plan d'accès en DP, DI et TED			
INDICATEURS		*Point de départ 2006-2007*	*Cibles 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
Nombre d'établissements ayant désigné un responsable de la mise en œuvre du plan d'accès.		0	7	7
COMMENTAIRES				
L'engagement 2007-2008 a été atteint.				
Nom : Christian Gagné, directeur de l'Organisation des services		Date : 30 mai 2008		

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	**Service d'intervention en situation de crise - jeunes en difficulté et leur famille**
Objectifs de résultats	Augmenter le nombre de familles bénéficiant d'un programme d'intervention immédiate et intensive en situation de crise

INDICATEURS	*Point de départ 2006-2007*	*Cibles 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
Nombre de programmes d'intervention immédiate et intensive développés	0	1	1
Nombre d'usagers desservis par les programmes d'intervention immédiate et intensive	0 personne	30 personnes	0 personne

COMMENTAIRES

Le programme d'intervention immédiate et intensive est en voie de développement.

Nom : Christian Gagné, directeur de l'Organisation des services

Date : 30 mai 2008

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	**Services de santé mentale en centre jeunesse - jeunes en difficulté et leur famille**
Objectifs de résultats 2005-1010	Accroître les services de réadaptation spécialisés pour les jeunes présentant un trouble sévère de santé mentale

INDICATEURS	*Point de départ 2006-2007*	*Cibles 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
Nombre de projets pour des services spécialisés en santé mentale pour des jeunes hébergés en unité de réadaptation	0 projet	1 projet	1 projet
Nombre de jeunes hébergés en unité de réadaptation desservis par des services spécialisés en santé mentale	0 jeune	15 jeunes	15 jeunes

COMMENTAIRES

L'engagement 2007-2008 a été atteint.

Nom : Christian Gagné, directeur de l'Organisation des services

Date : 30 mai 2008

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	**Service de première ligne - santé mentale**
Objectifs de résultats	Implanter ou consolider les équipes de 1re ligne en santé mentale dans les CSSS.

INDICATEURS	*Point de départ 2006-2007*	*Cibles 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
Nombre d'ETC dédiés aux équipes de 1re ligne en santé mentale pour les jeunes	2,5 ETC	8,0 ETC	6,6 ETC
Nombre d'ETC dédiés aux équipes de 1re ligne en santé mentale pour les adultes	47,0 ETC	47,0 ETC	58,25 ETC

COMMENTAIRES

Le nombre d'intervenants des équipes de santé mentale de 1re ligne pour les enfants et les jeunes attendus selon le ratio ministériel (6 intervenants/100 000 de population) est de 13,5 en 2010. Le nombre actuel d'ETC est de 6,6. Il est attendu d'augmenter le nombre d'intervenants de 5 ETC pour 2008-2009.

Le nombre d'intervenants des équipes de santé mentale de 1re ligne pour les adultes attendus selon le ratio ministériel (20 intervenants/100 000 de population) est de 71. Le nombre actuel d'ETC est de 58,25.

Nom : Ann Watters, directrice des Affaires médicales	Date : 30 mai 2008

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	**Services d'intégration dans la communauté - santé mentale**
Objectifs de résultats	Offrir une gamme de services dans la communauté pour les gens souffrant de troubles graves

INDICATEURS	*Point de départ 2006-2007*	*Cibles 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
Nombre d'ETC dédiés aux équipes de suivi intensif	11,5* ETC	12,0* ETC	11,5* ETC

COMMENTAIRES

* Ce nombre inclut l'équivalent de 6,5 ETC pour la réadaptation spécialisée. Le résultat à la hausse du nombre de places en suivi intensif (55) a été atteint en 2007-2008 suite à une augmentation de l'efficience des services. En 2008-2009, le nombre d'ETC passera à 14,5 incluant la réadaptation spécialisée.

Nom : Ann Watters, directrice des Affaires médicales	Date : 30 mai 2008

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	**Santé physique - GMF**
Objectifs de résultats	Développer le réseau des GMF

INDICATEURS	*Point de départ 2006-2007*	*Cibles 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
Nombre de GMF	7 GMF	9 GMF	7 GMF

COMMENTAIRES

Au 31 mars 2007, six GMF avaient été accrédités pour la région de l'Outaouais. Un GMF a été accrédité au début 2007-2008 portant à sept le nombre de GMF en place dans la région antérieurement à la signature de l'addenda à l'entente de gestion et d'imputabilité 2007-2008. Actuellement, deux GMF sont en attente d'accréditation respectivement pour le territoire du CSSS de Gatineau et le territoire du CSSS de Papineau.

Nom : Ann Watters, directrice des Affaires médicales	**Date :** 30 mai 2008

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	**Santé physique - Ligne Info-santé**
Objectifs de résultats	Mise en service du 811

INDICATEURS	*Point de départ 2006-2007*	*Cibles 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
Nombre de GMF	57 %	70 %	45 %

COMMENTAIRES

La Centrale Info-santé n'a pas atteint un niveau de performance supérieur à 45 %. La pénurie de personnel oblige l'établissement à faire appel régulièrement aux agences de remplacement pour une moyenne de 24,4 % de la main-d'œuvre. Ainsi l'instabilité des ressources humaines conduit à une diminution de la performance du centre d'appels.

Afin de stabiliser les ressources humaines et d'améliorer les résultats, différentes mesures sont en cours d'application ou d'analyse par la direction pour améliorer l'organisation des quarts de travail, les modalités d'embauche, la rétention du personnel et la mobilisation des ressources. Une visite dans deux centres du Québec ont fait ressortir des stratégies gagnantes pouvant aider Info-santé Outaouais dans l'amélioration des services. Le comité de direction Agence-CSSS de Gatineau se réunit régulièrement à cet effet.

Le service 811 a débuté en mai 2008.

L'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais a consolidé les services Info-santé en 2007-2008 avec un financement récurrent de 800 000 $. Les effectifs additionnels et un encadrement supérieur augmenteront la performance des services Info-santé avec une cible régionale de 165 000 appels traités annuellement.

Nom : Christian Gagné, directeur de l'Organisation des services	**Date :** 30 mai 2008

ANNEXE 2

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE

L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

INTRODUCTION

Le présent document présente les principes d'éthique devant guider les membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (ci-après « l'Agence »).

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2), (ci-après « la loi ») rappelle les principes émis dans le Code civil du Québec quant aux actions des administrateurs publics, et les a formulés eu égard aux membres du conseil d'administration d'une agence (article 406).

> *« Les membres du conseil d'administration doivent agir dans les limites des pouvoirs qui leur sont conférés avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de l'Agence et de la population de la région pour laquelle l'Agence est instituée .»*

D'autre part, le *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* (ci-après le « règlement »), adopté en vertu de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (L.R.Q., c.M-30, a. 3.0.1 et 3.0.2, 1997, c.6 a.1), précise à l'article 4 :

> *« ...Les administrateurs publics sont nommés ou désignés pour contribuer, dans le cadre de leur mandat, à la réalisation de la mission de l'État et, le cas échéant, à la bonne administration de ses biens... »*

Le mot éthique renvoie au comportement, à l'action humaine, à la décision. Il concerne ce qu'on doit faire (le devoir, les valeurs), ce qui va au-delà de ce qui se fait (les mœurs). Il nous amène donc à la question quant à la façon d'être.

À la lumière d'un examen des dictionnaires, les diverses définitions de l'éthique peuvent se ramener globalement à trois types :

- L'éthique évoque une réflexion sur l'agir humain. Elle réfère à une recherche de ce qu'il faut faire. Elle inclut alors une réflexion sur les valeurs, les principes, les finalités de l'action, etc.
- L'éthique peut être définie aussi par son contenu. Elle se présente alors comme une doctrine, un système de valeurs, un ensemble de principes et de règles destinés à orienter l'action.
- L'éthique renvoie enfin au choix concret de l'action à faire. Elle se définit alors comme décision, comme processus de décision, comme effort de décision et d'application.

Loin de s'opposer, comme parfois on le laisse entendre, ces trois types de définition se complètent et constituent trois fonctions complémentaires de l'éthique : on réfléchit, on se fait une synthèse, on agit en conséquence.

Dans le cadre de la gouverne régionale instaurée en vertu de la loi, tel qu'amendée par la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives* (L .Q . 2001, c. 24), le conseil d'administration de l'Agence est appelé à poursuivre son rôle en tant qu'instance dédiée à la prise de décision sur les grandes politiques et orientations régionales et à la reddition de comptes. Il doit assumer quatre grandes responsabilités :

- assurer la participation de la population ;
- définir les politiques et orientations;
- allouer les ressources ;
- assurer la surveillance et le contrôle des résultats découlant de ses décisions.

Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais

La nomination par le gouvernement des membres du conseil fait en sorte qu'ils sont assujettis aux dispositions du Règlement, lequel règlement a pour objet (article 1) :

> « ... *de préserver et de renforcer le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité et l'impartialité de l'administration publique, de favoriser la transparence au sein des organismes et entreprises du gouvernement et de responsabiliser les administrations et les administrateurs publics.* »

En vertu des dispositions de la loi les membres du conseil d'administration s'inscrivent sous la rubrique « membres de conseils d'administration et membres des organismes et entreprises du gouvernement au sens de la ***Loi du Vérificateur général*** (L.R.Q. c. V-5.01), ainsi que les titulaires de charges administratives prévues par la loi de ces organismes et entreprises ».

En outre, le présent code d'éthique doit être considéré dans le contexte de la mission de l'Agence, de ses valeurs et de sa philosophie de services.

1. CADRE LÉGAL

Selon les dispositions de la loi, l'Agence a principalement pour objet de coordonner la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés (art. 340).

Toutefois, dans l'exercice de ses pouvoirs, l'Agence devra tenir compte des principes et orientations retenus par le législateur, lesquels visent à replacer le citoyen au centre du système de santé et de services sociaux. De l'ensemble des mesures législatives, il peut s'avérer intéressant d'en examiner quelques-unes.

L'article 1 de la loi établit, à son premier alinéa, que :

> « ... *Le régime de services de santé et de services sociaux institué par la présente loi a pour but le maintien et l'amélioration de la capacité physique, psychique et sociale des personnes, d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie* ».

L'article 3 instaure des lignes directrices qu'il faudra utiliser à l'intérieur du réseau. Cet article se lit comme suit :

> « ... *Pour l'application de la présente loi, les lignes directrices suivantes guident la gestion et la prestation des services de santé et des services sociaux :*
>
> 1° *La raison d'être des services est la personne qui les requiert ;*
>
> 2° *Le respect de l'usager et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent inspirer les gestes posés à son endroit ;*
>
> 3° *L'usager doit, dans toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie et de ses besoins ;*
>
> 4° *L'usager doit, autant que possible, participer aux soins et aux services le concernant ;*
>
> 5° *L'usager doit, par une information adéquate, être incité à utiliser les services de façon judicieuse.* »

Finalement, les articles 4 et 5 établissent deux des principaux droits conférés aux usagers. Ces articles sont à l'effet suivant :

> « *Toute personne a le droit d'être informée de l'existence des services et des ressources disponibles dans son milieu en matière de santé et de services sociaux ainsi que des modalités d'accès à ces services et à ces ressources* ».
>
> « *Toute personne a le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée* ».

Quant à la conduite des membres du conseil d'administration, l'article 406 de la loi vient baliser globalement les principes. L'article est déjà cité dans l'introduction du présent document.

Par ailleurs, la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* exige que les membres du conseil d'administration de toute agence se dotent d'un code d'éthique et de déontologie qui leur est applicable dans le respect des principes et règles édictés par le règlement. On y stipule que ce code d'éthique doit être accessible au public, publié dans le rapport annuel où l'on doit également faire état du nombre de cas traités et de leur suivi et le règlement qui en découle (articles 34 et 35).

2. DÉCLARATION DE PRINCIPE

CONSIDÉRANT que les membres du conseil d'administration doivent agir dans l'intérêt de l'organisation et de la population pour laquelle elle a été instituée ;

CONSIDÉRANT que l'exercice de la fonction des membres du conseil d'administration doit tenir compte des règles de l'efficacité, de la moralité, de la crédibilité, de la confidentialité et de la légalité ;

CONSIDÉRANT que les membres du conseil d'administration sont nommés pour contribuer, dans le cadre de leur mandat, à la réalisation de la mission de l'État et, le cas échéant, à la bonne administration de ses biens ;

CONSIDÉRANT les dispositions du *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* découlant de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* ;

CONSIDÉRANT la mission et les valeurs organisationnelles de l'Agence ;

Les membres du conseil d'administration, dans l'exercice de leurs fonctions s'engagent à :

- Centrer leurs décisions et leur action sur les besoins de l'ensemble des citoyennes et citoyens de l'Outaouais en vue du rétablissement, du maintien et de l'amélioration de la santé et du bien-être de la population, ainsi que de l'organisation et la gestion d'un système de santé et de services sociaux accessible, intégré et de qualité tout en tenant compte des particularités de la région et des ressources mises à leur disposition, le tout en fonction des politiques et orientations gouvernementales.

- Respecter, dans l'exercice de leurs fonctions, chacun des articles du présent Code d'éthique et de déontologie de l'Agence ainsi que ceux prévus à la loi et au règlement susmentionnés. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent.

3. PRINCIPES D'ÉTHIQUE

Agir avec objectivité

Le membre du conseil d'administration exerce ses fonctions d'une façon libre et indépendante de ses propres intérêts ou

ceux qu'il peut représenter. Celui-ci se doit d'éviter toute forme de discrimination interdite par la Charte des droits et libertés de la personne et de prendre des décisions excluant ou donnant une préférence fondée sur la race, la couleur, le sexe, la grossesse, l'orientation sexuelle, l'état civil, l'âge sauf dans la mesure prévue par la loi, la religion, les convictions politiques, la langue, l'origine ethnique ou nationale, la condition sociale, le handicap ou l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap.

Agir avec honnêteté et intégrité

Le membre du conseil d'administration doit, dans le cadre de son mandat et de ses fonctions, agir avec honnêteté et intégrité, dans l'intérêt de la population et de l'Agence.

Ainsi, ce principe requiert des personnes assujetties à ce code de ne pas être impliquées dans un vol, une fraude ou une situation d'abus de confiance, d'éviter toute forme de corruption ou de tentative de corruption, refuser toute somme d'argent ou autre considération pour l'exercice de leurs fonctions ou autrement que ce qui est prévu par la loi. Il ne peut accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu, ni pour lui-même, ni pour une autre personne. Entre autres, il ne peut accepter aucun cadeau, marque d'hospitalité ou autre avantage que ceux d'usage et d'une valeur modeste.

Le membre du conseil d'administration fait preuve d'honnêteté intellectuelle à l'égard même du contenu du mandat qui lui est confié et des fonctions qu'il occupe. Il ne doit donc pas s'approprier ou utiliser sans droit, les droits intellectuels de toute autre personne ou organisation, ni utiliser à son avantage un bien de l'Agence ou une information qu'il détient.

Agir avec discrétion et retenue

Le membre du conseil d'administration doit garder secrets les faits ou les renseignements dont il prend connaissance et qui revêtent un caractère confidentiel. Il doit donc, notamment vis-à-vis des médias, adopter une attitude de retenue à l'égard de tous les faits ou informations qui, s'il les dévoilait, pourraient nuire à l'intérêt public, au bon fonctionnement de l'Agence et porter atteinte à la vie privée d'un citoyen. Le président du conseil d'administration et le président-directeur général doivent faire preuve de réserve dans la manifestation de leurs opinions politiques.

Après l'expiration du mandat, tout membre du conseil doit respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions et qui avait un caractère confidentiel.

Agir sans partisanerie politique

Le membre du conseil d'administration doit éviter toute partisanerie politique dans l'exercice de ses fonctions.

Agir avec loyauté

Le membre du conseil d'administration s'acquitte de ses fonctions ou de sa charge en évitant tout état ou comportement susceptible de discréditer l'Agence ou le conseil d'administration ou de compromettre son bon fonctionnement.

Agir avec respect et dignité

Le membre du conseil d'administration traite, dans l'exercice de ses fonctions, toute personne avec courtoisie et respect. Il agit avec dignité dans la manifestation publique de ses opinions.

Éviter tout conflit d'intérêts

Le conflit d'intérêts se définit comme une situation où le membre du conseil d'administration a un intérêt personnel suffisant pour que celui-ci l'emporte ou risque de l'emporter sur l'intérêt public en vue duquel il exerce ses fonctions.

La notion de conflit d'intérêts constitue un thème très large. De fait, il suffit, pour qu'il y ait conflit d'intérêts, qu'il existe une situation de conflit potentiel, une possibilité réelle que l'intérêt personnel, qu'il soit pécuniaire ou autre, soit préféré à l'intérêt public. Il n'est donc pas nécessaire que le membre du conseil d'administration ait réellement profité de sa charge ou ses fonctions pour servir ses intérêts ou qu'il ait contrevenu aux intérêts de l'Agence. Le risque que cela se produise peut être suffisant pour mettre en cause la crédibilité du membre ou de l'Agence.

En outre, le membre du conseil d'administration devra éviter toute situation où il y a apparence de conflit d'intérêts même s'il n'y a aucun conflit d'intérêts réel.

Conformément aux articles 154 et 400 de la loi, le membre du conseil d'administration et le président-directeur général ne peuvent donc pas avoir un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise, une association ou un projet qui met en conflit son intérêt personnel et les devoirs de ses fonctions. Placé dans une situation où il se croit susceptible d'être en conflit d'intérêts, le membre du conseil d'administration, autre que le président-directeur général, doit dénoncer son intérêt par écrit au conseil et s'abstenir d'y siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'organisme, l'entreprise, l'association ou le projet dans laquelle il a cet intérêt est débattue précisément. Quant au président-directeur général, ce dernier doit toujours s'abstenir de tout conflit.

Le membre du conseil d'administration doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.

Le membre du conseil d'administration ne doit pas rechercher, pour lui ou son entourage, des avantages personnels dans l'exercice de ses fonctions. Il reconnaît que le fait d'être un membre de conseil d'administration ne donne aucun pouvoir ou privilège quant aux services de santé et services sociaux auxquels une personne a droit. Il reconnaît également que le fait d'être un membre du conseil d'administration ne lui donne aucun pouvoir ou privilège particulier autre que ceux dont il est investi dans le cadre d'une assemblée de conseil dûment convoquée ou lorsqu'il agit dans le cadre d'un mandat reçu du conseil.

Le membre du conseil d'administration doit considérer chaque proposition à son mérite propre lorsqu'il doit se prononcer sur une question et conséquemment s'abstenir de tout échange de procédés illégitimes avec ses collègues du conseil d'administration ou avec toute autre personne.

Le membre du conseil d'administration n'est pas en conflit d'intérêts personnels du seul fait qu'il provient d'un milieu, d'un secteur ou d'un organisme mentionné à l'article 397 de la loi. Il doit cependant toujours agir de façon la plus objective possible et conformément aux dispositions de la loi, soit dans l'intérêt de l'Agence et de la population de l'Outaouais.

Activités politiques

Conformément aux articles 20 à 26 du règlement, le président du conseil d'administration ou le président-directeur général qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit en informer le secrétaire général du Conseil exécutif.

Le président du conseil d'administration ou le président-directeur général qui veut se porter

candidat à une charge publique élective doit se démettre de ses fonctions. Dans le cas du président-directeur général, il doit alors demander et a droit à un congé non rémunéré à compter du jour où il annonce sa candidature.

Règles relatives aux assemblées

Le membre s'engage à respecter les règlements régissant la procédure des réunions ; à ce titre, il reconnaît l'autorité du président du conseil d'administration dans toute sa légitimité et reconnaît également la souveraineté de l'assemblée.

Le membre du conseil d'administration doit respecter les droits et privilèges des autres membres.

Le membre du conseil d'administration doit respecter l'intégrité et la bonne foi de ses collègues ; advenant qu'il veuille exprimer un doute sur l'intégrité et la bonne foi d'un collègue ou de toute autre personne, il demandera le huis clos pour ce faire.

Le membre du conseil d'administration, dans le cadre d'une assemblée, évite d'afficher sa position par des signes extérieurs. Il attend le moment du débat pour exprimer sa position et il conserve une attitude de respect et de dignité face à la présence des différents publics.

Le membre du conseil d'administration a le droit de faire inscrire nommément sa dissidence et ses motifs si désiré, au procès-verbal.

Le membre du conseil d'administration évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation de l'Agence et de toutes les personnes qui y œuvrent.

MÉCANISMES D'APPLICATION DU CODE

Responsable de l'application

Le président du conseil d'administration doit s'assurer du respect du présent code d'éthique et de déontologie.

Obligation de respect du code et déclaration des intérêts détenus par le membre du conseil d'administration

Dès son entrée en fonction, toute personne nommée au conseil d'administration doit s'engager à respecter le présent code et signer à cet effet l'annexe I.

Dès son entrée en fonction, toute personne nommée au conseil d'administration doit compléter, signer et remettre une déclaration qui apparaît à l'annexe II du présent code et elle doit amender cette déclaration dès qu'elle connaît un élément nouveau qui devrait s'y ajouter.

Manquements aux principes d'éthique et aux règles de déontologie

Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une norme prévue par le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction.

Toute personne qui est d'avis qu'un membre du conseil d'administration a pu contrevenir à la loi, au règlement ou au présent code d'éthique et de déontologie, en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration.

Le président ou le vice-président, selon le cas, décide alors s'il s'agit bien d'un manquement et si la demande n'est pas frivole ou manifestement sans fondement. À cette fin, il peut consulter le comité conseil sur l'éthique et la déontologie. Ce dernier peut alors donner un avis, à savoir s'il y a eu manquement et la qualification de celui-ci.

Le comité conseil sur l'éthique et la déontologie est formé de trois membres du conseil à l'exception du président du conseil d'administration, du vice-président et du président-directeur général.

S'il en arrive à la conclusion qu'il y a eu manquement, le président, ou le vice-président, doit en informer le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif qui agit alors conformément aux articles 37 et suivants du règlement.

En vertu des articles 41 et 42 du règlement, la sanction qui peut être imposée au membre du conseil d'administration est la réprimande, la suspension (dans le cas du président-directeur général, suspension sans rémunération) d'une durée maximale de trois mois ou la révocation.

ENGAGEMENT PERSONNEL

Je, _____, membre du conseil d'administration, ai pris connaissance du code d'éthique et de déontologie applicable aux membres de conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais.

Je déclare en comprendre le sens et la portée et je m'engage à en respecter toutes les dispositions pendant comme après l'exercice de mon mandat.

_____

Signature

_____

Date

DÉCLARATION DES INTÉRÊTS

Je, _____, déclare les intérêts suivants :

1. Je détiens des intérêts pécuniaires dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après et qui font affaires avec l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais ou qui sont susceptibles d'en faire :

_____

_____

2. J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après et qui est partie à contrat avec l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais ou susceptible de le devenir :

_____

_____

3. J'occupe les emplois suivants :

Emploi	Employeur
_____	_____
_____	_____
_____	_____

En vertu de la présente déclaration, je m'engage, sous peine de déchéance de ma charge, à m'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle j'ai des intérêts est débattue.

_____
Signature

_____
Date